



Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23

Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN PDF: 978-952-00-4108-3

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsinki 2019

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö		09.08.2019
Tekijät	Markku Kuisma, Jutta Järvelin, Elina Kilpiäinen, Johanna Tuukkanen, Riitta Pöllänen, Markku Saarinen, Eija Vaula, Susanna Wilen ja Tiina Etelälahti		
Julkaisun nimi	Laatu- ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23		
Diaari/hankenumero	STM034:00/2011	Teema	
ISBN PDF	978-952-00-4108-3	ISSN PDF	1797-9854
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4108-3		
Sivumäärä	70	Kieli	suomi
Asiasanat	ensihoito, hoitoketju, laatu, laadunhallinta, mittarit, potilasturvallisuus, päivystys		
Tiivistelmä <p>Ensihoito ja päivystys ovat terveydenhuollon keskeisiä osa-alueita, joiden toiminnan erityispiirteiden vuoksi tulee kiinnittää erityistä huomiota laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseen. Ominaista ensihoidolle ja päivystykselle ovat ennakoimattomat ja yllätykselliset tilanteet, yhteistyö eri viranomaisten kanssa ja tarve nopeaan päätöksentekoon. Henkilöstön koulutus ja ammattitaito potilaiden tutkimuksessa ja hoidossa muodostaa toiminnan perustan.</p> <p>Suositus pyrkii antamaan työkaluja laatu- ja potilasturvallisuustyöhön, jotka on integroitava osaksi organisaation päivittäistä toimintaa ja käytäntöjä. Toistuva itsearviointi ja toiminnan auditointi antavat välineet muutosten suunnittelulle, toteutukselle ja arvioinnille. Näitä laadunhallintatekniikoita ja numeerisia mittareita täydentää kokeneiden ammattihenkilöiden tekemä seuranta ja havainnointi päivittäisestä toiminnasta sekä organisaation omavalvonta.</p> <p>Jotta suosituksen sisältö ja henki muuttuisivat käytännön toiminnaksi, edellyttää se aktiivista johtamista ja toiminnan ohjausta. Onnistuminen edellyttää myös sitä, että työyhteisöissä pystytään luomaan aidosti positiivinen, avoin ja syyllistämätön ilmapiiri laatu- ja potilasturvallisuustyöhön.</p> <p>Yhdenmukaiset, valtakunnalliset mittaristot ovat tärkeitä päivystyksen ja ensihoidon yksiköiden oman toiminnan kehittämisen lisäksi myös vertailun mahdollistamiseksi eri sairaanhoitopiirien sekä julkisen ja yksityisen sektorin palveluntuottajien välillä.</p>			
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Julkaisun myynti/ jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynnti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet		09.08.2019
Författare	Markku Kuisma, Jutta Järvelin, Elina Kilpiäinen, Johanna Tuukkanen, Riitta Pöllänen, Markku Saarinen, Eija Vaula, Susanna Wilen och Tiina Etelälahti		
Publikationens titel	Kvalitet och patientsäkerhet vid prehospital akutsjukvård och jourvård – från planering till genomförande och utvärdering		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2019:23		
Diarie-/ projektnummer	STM034:00/2011	Tema	
ISBN PDF	978-952-00-4108-3	ISSN PDF	1797-9854
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4108-3		
Sidantal	70	Språk	finska
Nyckelord	prehospital akutsjukvård, vårdkedja, kvalitet, mätare, patientsäkerhet, jour		
Referat Den prehospita akutsjukvården och jourvården är två viktiga delområden inom hälso- och sjukvården där man på grund av verksamhetens särdrag bör fästa särskild vikt vid att säkerställa kvaliteten och patientsäkerheten. Prehospital akutsjukvård och jourvård kännetecknas av oförutsägbara och överraskande situationer, samarbete med olika myndigheter och behov av snabba beslut. Personalens utbildning och yrkeskunskaper i undersökning och vård av patienterna utgör grunden för verksamheten. Ett syfte med rekommendationen är att ge verktyg för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, som bör integreras i organisationens dagliga verksamhet och praxis. Återkommande självvärdering och auditering av verksamheten ger hjälpmedel för att planera, genomföra och utvärdera förändringar. Dessa kvalitetskontrolltekniker och numeriska mätare kompletteras av organisationens egenkontroll och av att erfarna yrkespersoner följer upp och observerar den dagliga verksamheten. För att rekommendationens innehåll och anda ska omsättas i praktiken krävs aktivt ledarskap och styrning av verksamheten. För att detta ska lyckas krävs också att man inom arbetsorganisationen förmår skapa en genuint positiv, öppen och icke-skuldbeläggande atmosfär i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Enhetliga, riksomfattande indikatorer är viktiga för att jourenheterna och enheterna för prehospital akutsjukvård ska kunna utveckla sin egen verksamhet, men också för att man ska kunna möjliggöra jämförelse mellan olika sjukvårdsdistrikt och mellan den offentliga sektorns och den privata sektorns tjänsteproducenter.			
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Beställningar/ distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Description sheet

Published by	Ministry of Social Affairs and Health		9th August 2019
Authors	Markku Kuisma, Jutta Järvelin, Elina Kilpiäinen, Johanna Tuukkanen, Riitta Pöllänen, Markku Saarinen, Eija Vaula, Susanna Wilen and Tiina Etelälahti		
Title of publication	Quality and patient safety in emergency medical services and hospital emergency department services – from planning to implementation and evaluation		
Series and publication number	Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2019:23		
Register number	STM034:00/2011	Subject	
ISBN PDF	978-952-00-4108-3	ISSN (PDF)	1797-9854
Website address (URN)	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4108-3		
Pages	70	Language	Finnish
Keywords	emergency medical services, care chain, quality, quality management, indicators, patient safety, hospital emergency department services		
Abstract <p>Emergency medical services and hospital emergency department services are key areas in healthcare where, due to their special characteristics, special attention need to paid to ensuring quality of services and patient safety. Unpredictable and unexpected situations and a need for multidisciplinary cooperation and quick decision making are some of the characteristics of emergency and hospital emergency department services. At the core of the services is to provide the staff training to ensure they possess the skills to treat and care for patients.</p> <p>The purpose of these recommendations is to give tools for enhancing quality and patient safety that can be integrated as part of the daily work and practices in healthcare organisations. Regular self-evaluation and auditing allow organisations to plan, implement and evaluate changes to practices. These quality-management techniques and numerical indicators are complemented through daily follow-up and observation by experienced professionals and self-monitoring by the organisation.</p> <p>To integrate the contents and spirit of the recommendations into practical activities requires active change management and guidance. Moreover, work communities should be able to create a truly open and positive no-blame environment in terms of quality and patient safety.</p> <p>Uniform national indicators are important not only for developing activities in the units for emergency medical services and hospital emergency department services but also for enabling benchmarking of hospital districts and public and prive service providers.</p>			
Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Distributed by/ Publication sales	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Sisältö

A	TAUSTA JA LAINSÄÄDÄNTÖ	7
1	Esipuhe	7
2	Suosituksen keskeisin sanoma	8
3	Laadun ja potilasturvallisuuden keskeiset määritelmät	10
3.1	Laadun käsitteitä	10
3.2	Potilasturvallisuuden käsitteitä	13
3.3	Vaara- ja haittatapahtumien raportointi ja käsittely	15
4	Lainsäädännöllinen tausta	17
B	KÄYTÄNTÖ	20
5	Laadun ja potilasturvallisuuden suunnittelu (PLAN-SUUNNITTELE)	20
6	Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmien täytäntöönpano (DO-TOTEUTA)...	23
7	Laadun ja potilasturvallisuuden toteuman seuranta ja arviointi (CHECK-TARKASTA)	25
7.1	Laadun ja potilasturvallisuuden edellytykset ja mittarit ensihoidossa	26
7.2	Laadun ja potilasturvallisuuden mittareita päivystyksessä	30
7.3	Auditointi	34
8	Laatua ja potilasturvallisuutta korjaavat toimenpiteet (ACT-KORJAA) – suunnitelmien/ohjeiden/menetelmien päivittäminen	36
C	KIRJALLISUUS JA LIITTEET	38
Liitteet		
1	Juurisyyanalyysi	43
2	Lainsäädäntö	44
3	Esimerkki ensihoidon ja päivystyksen itsearviointimallista	56
4	Esimerkki ensihoidon prosessiauditoinnista	68
5	Esimerkki potilastyytyväisyyden mittaamisesta ensihoidossa	69

A TAUSTA JA LAINSÄÄDÄNTÖ

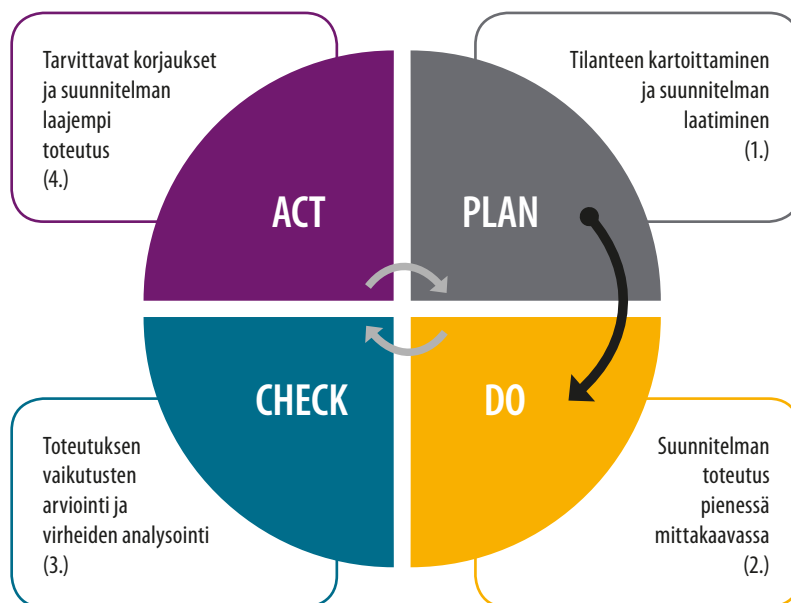
1 Esipuhe

Ensihoidon ja päivystyksen laatu- ja potilasturvallisuusjaos on toiminut STM:n ensihoidon ja päivystyksen ohjausryhmän alaisuudessa sekä yhteistyössä STM:n ensihoitojaoksen kanssa. Jaoksen keskeisenä tavoitteena on ollut tuottaa ja ylläpitää suositus, jonka avulla ensihoidon ja päivystyksen järjestämisvastuussa olevilla ja palveluntuottajilla on mahdollisuus suunnitella, toteuttaa ja arvioida laadukas ja turvallinen palvelu ensihoidossa ja päivystyksessä. Hätäkeskusyhteistyö ja 116117-puhelinpalvelut on rajattu tämän suosituksen ulkopuolelle. Jaoksen ensimmäinen toimikausi oli 1.9.2011–31.12.2012, jota pidennettiin 31.12.2014 saakka. Jaoksen toiminta jatkui uudistetulla kokoonpanolla vuoden 2018 alusta ja jäseninä ovat toimineet Markku Kuisma (HUS), puheenjohtaja, Jutta Järvelin (THL), Elina Kilpiäinen (KUP), Johanna Tuukkanen (KSSH), Riitta Pöllänen (Valvira), Markku Saarinen (STM), Eija Vaula (SATSH) ja Susanna Wilen (Siun sote) ja sihteerinä Tiina Etelälahti (HUS). Jaoksen toimikausi päättyi 31.12.2018, mutta suosituksen päivitystyö saatettiin kuitenkin päätökseen keväällä 2019.

STM toivoo, että tämän suosituksen päivitys jalkautuu laajalti käytännön laatu- ja potilasturvallisuustyöksi ensihoidossa ja päivystyksissä.

2 Suosituksen keskeisin sanoma

Ensihoito ja päivystys ovat keskeisiä terveydenhuollon osa-alueita, joiden toiminnan erityispiirteiden sekä meneillään olevien laajojen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja toiminnan muutosten vuoksi tulee kiinnittää erityistä huomiota laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseen. Henkilöstön koulutus ja ammattitaito perustehtävässä eli potilaiden tutkimuksessa ja hoidossa muodostaa perustan laadukkaalle ja turvalliselle toiminnalle. Nyt päivitetty suositus täydentää tätä perustaa. Suositus pyrkii käytännönläheisesti antamaan työkaluja laatu- ja potilasturvallisuustyöhön. Toteutuakseen suositus edellyttää, että laatu- ja potilasturvallisuustyö integroidaan osaksi organisaation päivittäistä toimintaa ja siitä muodostuu jatkuva käytäntö. Tämä työ ei pääsääntöisesti ole vaikeaa, mutta se vaatii huomattavaa pitkäjännitteisyyttä. Suositus painottaa työn systemaattisuutta PDCA (Plan-Do-Check-Act) -logiikan mukaisesti (suosituksen kohdat 5–8).



Kuvio 1. Demingin laatusykli

PDCA-ympyrän eli Demingin laatusyklin perusajatuksena on toiminnan jatkuva kehittäminen ja parantaminen. Aluksi toimintaa suunnitellaan (Plan), suunnitelma toteutetaan (Do), tarkastetaan ja arvioidaan (Check) ja lopuksi korjataan ja otetaan käyttöön (Act).

Laadunhallinnassa laadun suunnittelu käynnistyy yleensä nykytilan arvioinnilla, esimerkiksi itsearviointimenetelmää käyttäen. Tässä vaiheessa asetetaan laatutyön tavoitteet ja määritellään, kuinka laatua halutaan kehittää. Toteuttamisvaiheessa haluttu muutos toteutetaan konkreettisesti. Muutostarve perustuu organisaation itsearvioinnin avulla havaittuihin kehittämisalueisiin. Tarkistamis- ja arviointivaiheessa arvioidaan, onko muutoksen suunta oikea. Tässä vaiheessa käytetään usein apuna erilaisia mittareita. Viimeisessä vaiheessa korjataan muutoksen toteuttamistapa, jos siihen on mittareiden perusteella havaittu tarvetta ja otetaan uusi toimintatapa käyttöön.

Kehittäminen ja jatkuva laadun parantaminen tarkoittavat PDCA-ympyrässä aina uuden suunnitteluvaiheen alkamista ja ympyrän uudelleen käynnistymistä. Toistuva itsearviointi ja toiminnan auditointi antavat välineet muutosten suunnittelulle, toteutukselle ja arvioinnille. Näitä laadunhallintatekniikoita ja numeerisia mittareita täydentää kokeiden ammattihenkilöiden tekemä seuranta ja havainnointi päivittäisestä toiminnasta sekä organisaation omavalvonta.

Jotta suosituksen sisältö ja henki muuttuisivat käytännön toiminnaksi, edellyttää se aktiivista johtamista ja toiminnan ohjausta. Vastuu tulee ottaa kaikilla tasoilla johdosta henkilöstöön ja palvelun järjestämistä vastaavasta palveluntuottajasta. Onnistuminen edellyttää myös sitä, että työyhteisöissä pystytään luomaan aidosti positiivinen, avoin ja syölistämätön ilmapiiri laatu- ja potilasturvallisuustyöhön.

Vakavien vaaratilanteiden tutkinta, omavalvonta ja raporttien läpikäyminen yhdessä henkilöstön kanssa ovat keskeisiä ja toistuvia tehtäviä potilasturvallisuuskulttuurin ylläpitämisessä.

Suosituksen käytännön soveltamisessa tulee huomioida toiminnalliset (esimerkiksi päivystyksen potilasprofiili) ja alueelliset erityispiirteet. On hyvä huomioida, että laadun ja potilasturvallisuuden mittarit (luku 7) ovat vasta kehityskaarensa alkupäässä ja niissä tapahtuu mahdollisesti merkittäviäkin muutoksia seuraavien vuosien aikana. Tämän vuoksi kaikille mittareille ei ole tässä suosituksessa asetettu hyvän laadun raja-arvoja. Yhdenmukaiset, valtakunnalliset mittarit ovat tärkeitä päivystyksen ja ensihoidon yksiköiden oman toiminnan kehittämisen lisäksi myös vertailun mahdollistamiseksi eri sairaanhoitopiirien sekä julkisen ja yksityisen sektorin palveluntuottajien välillä.

3 Laadun ja potilasturvallisuuden keskeiset määritelmät

3.1 Laadun käsitteitä

Useat terveydenhuollon kansainväliset organisaatiot sekä laadun asiantuntijat ovat laatineet laadulle oman määritelmänsä (esimerkkejä taulukossa 1). Laatua tarkastellaan usein organisaation tai toiminnan rakenteiden, prosessien ja lopputuloksen kautta. Myös laadun arvioinnissa käytettävät mittarit voidaan luokitella saman jäsentelyn mukaisesti. Laadun tarkastelu rakenne-prosessi- ja lopputulosajattelun kautta soveltuu myös ensihoitoon ja päivystykseen. Rakennemittarit tuottavat tietoa laadusta epäsuorasti ja ovat usein karkeita laadun mittareita. Prosessi- ja lopputulosmittarit ovat herkempiä erottamaan hoidon laatua kuin rakennemittarit. Prosessimittarit ilmaisevat yleensä hoidon laadun suoraan. Lopputulosmittarit arvioivat muutosta potilaan terveydentilassa vasteena kliinisille hoitotoimenpiteille. Tieteellisen tutkimuksen avulla on mahdollista luoda mittareita kaikille mitattaville asioille.

Laatu saa erilaisia ominaisuuksia, kun sitä tarkastellaan potilaan, läheisen, terveydenhuollon ammattilaisen, muiden hoitoon osallisten tai johtamisen näkökulmasta. Laatua tuleekin tarkastella moniulotteisena käsitteenä ja myös mitata moniulotteisesti. Mittareiden tulee huomioida myös organisaation ja toiminnan taloudelliset vaikutukset ja mittaustulosten perusteella tehtyjen muutosten tulee olla tasapainossa organisaation kokonaisuuden kanssa.

Yhdysvaltojen Institute of Medicine jakaa (nyk. National Academy of Medicine) terveydenhuollon laadun kuuteen osa-alueeseen:

- Turvallisuus
- Vaikuttavuus
- Potilaskeskeisyys
- Oikea-aikaisuus
- Tehokkuus
- Oikeudenmukaisuus

Useat kotimaiset ja kansainväliset terveydenhuollon toimijat ovat suositelleet em. jaotelmän käyttöä. Prosessinomaisuus edellyttää myös terveydenhuollossa prosessien kuvaamista ja johtamista.

Suomen terveydenhuollon laatua on ohjattu kansallisesti laatusuosituksilla. Niiden mukaan laadunhallinta on jokapäiväistä työtä, jossa tärkeää on henkilöstön ja johdon vastuu. Painopiste laatutyössä on asiakaslähtöisyys ja erityisesti asiakkaan osallistuminen sekä prosessien hallinta. Laatutyön tulee olla järjestelmällistä ja se edellyttää toiminnan seuranta, mittaamista ja arviointia ja tällä tiedolla ohjataan ja tarvittaessa muutetaan toimintaa. Terveydenhuolto on palvelutehtävä ja sen vuoksi laadusta puhutaan palvelun laatuna. Lisäksi voidaan käyttää erilaisia laadunhallinnan malleja, joita ovat esimerkiksi ISO-laatu-järjestelmä ja Euroopan laatupalkintokriteerit EFQM.

Kansallisista terveydenhuollon rekistereistä ja muista tietolähteistä muodostettuja laatu-mittareita käytetään enenevästi laadun ohjauksessa, esimerkiksi ns. Perfect-indikaattoreita sekä Sairaaloiden toiminnan ja tuottavuuden indikaattoreita. Koko maan kattavia, luotettavia ja erityisesti vertailukehittämisen mahdollistavia mittareita on saatavilla tällä hetkellä vain rajoitetusti. Onkin odotettavissa, että tulevaisuudessa ns. laaturekistereiden eli kliinisten rekistereiden merkitys laadun ohjauksessa kasvaa.

Taulukko 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastojen määritelmät laatuun liittyvistä käsitteistä.

Laatu	<p>“... the extent to which health care services provided to individuals and patient populations improve desired health outcomes. To achieve this, health care must be safe, effective, timely, efficient, equitable and people-centered.” (Lähde: Maailman terveysjärjestö WHO).</p> <p>”Hyvä sosiaali- ja terveydenhuollon laatu tarkoittaa sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hyvä laatu on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua, joka tuottaa kansalaisille hyvinvointia ja pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin ja riskien minimointiin. Laatua on hyvä toiminta sille asetettujen vaatimusten ja siihen kohdistuvien odotusten mukaisesti annettujen taloudellisten voimavarojen asettamissa rajoissa.” (Lähde: Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008).</p>
Laatukriteeri	<p>Laadun määrittämisen perusteeksi valittu ominaisuus.</p> <p><i>Esimerkki ensihoidosta ja päivystyksestä: EKG:n rekisteröinti rintakipupotilailta.</i></p>
Laatuindikaattori	<p>Laatukriteeri, jonka arvon muuttumista ja kehittymistä hyödykkeessä seurataan ja joka toimii viitteenä hyödykkeen laadun vaihtelusta.</p> <p><i>Esimerkki ensihoidosta: Kuljettamatta jätettyjen potilaiden uusintakäyntien osuus (%) 24 tunnin kuluessa.</i></p> <p><i>Esimerkki päivystyksestä: Keskimääräinen odotusaika lääkärille.</i></p>
Laatuvaatimus	<p>Voi olla pienin tai suurin sallittu arvo tai sallittu vaihteluväli, joko subjektiivisesti tai objektiivisesti asetettu. Se voi perustua yleiseen sopimukseen tai olla esimerkiksi asetettu organisaation sisäiseksi tavoitteeksi.</p> <p><i>Esimerkki ensihoidosta (palvelutasopäätös): 90 % potilaista tavoitetaan C-kiireellisyysluokan tehtävissä 30 minuutissa ja D-tehtävissä 120 minuutissa.</i></p> <p><i>Esimerkki päivystyksestä: Odotusaika lääkärille enintään 2 tuntia.</i></p>
Laatujärjestelmä	<p>Järjestelmä, joka muodostuu laadunhallinnassa tarvittavista organisaatorakenteista, voimavaroista, keinoista ja ohjeistoista. Laatujärjestelmä ei tarkoita johtamisesta erillään olevaa järjestelmää.</p>
Laadunhallinta	<p>Yleisen johtamistoiminnan osa, jossa määritellään laatupolitiikka ja siitä johdetut laatutavoitteet sekä laatuun liittyvät vastuut ja toteutetaan ne määritellyin keinoin.</p> <p><i>Esimerkki ensihoidosta ja päivystyksestä: Omaavonta.</i></p>
Korjaava toimenpide	<p>Tarkoituksena poistaa todettu poikkeavuus, virhe tai muun epäsuotavan tilanteen syy, jotta se ei toistuisi.</p> <p><i>Esimerkki ensihoidosta ja päivystyksestä: Haipro-ilmoitusten pohjalta kohdennettava koulutus henkilöstölle.</i></p>

Vaimusten- mukaisuus	Hyödykkeen yhdenmukaisuus määriteltyjen vaatimusten kanssa.
Prosessi (palveluprosessi)	Asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvien palvelutapahtumien muodostama toimintasarja. Siihen kuuluvat vähintään vireillepano, palvelun toteutus ja palvelun päättäminen.
Auditointi	Toiminto, jossa selvitetään järjestelmällisesti ovatko organisaation laatutoiminnot ja niiden tulokset suunnitelmien mukaiset, toteutetaanko suunnitelmia tehokkaasti ja ovatko ne tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaiset.
Sertifiointi	Toiminto, jolla asianosaisista riippumaton elin tai henkilö todistaa, että hyödyke, organisaatio tai järjestelmä on yhdenmukainen määriteltyjen vaatimusten kanssa.
Omavalvonta	Palvelujen tuottajan omatoiminen laadun varmistaminen siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön ja laatusuosituksen sekä palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat vaatimukset.

3.2 Potilasturvallisuuden käsitteitä

Potilasturvallisuus tarkoittaa niitä terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, jotka varmistavat hoidon turvallisuuden ja suojaavat potilasta vahingoittumasta hoitotapahtuman yhteydessä.

Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, että hän saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden, lisäinfektioiden eston ja on keskeinen osa hoidon laatua.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2017 päivitetyn potilasturvallisuusstrategian ”Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021”. Strategian pääasiallisena tavoitteena on oikea-aikainen, turvallinen ja vaikuttava hoito, hoiva ja palvelut, joista on mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. Strategia määrittelee neljä osa-aluetta, joiden avulla potilas- ja asiakasturvallisuutta edistetään: (1) turvallisuus-kulttuuri (2) vastuu (3) johtaminen sekä (4) säädökset. Lisäksi strategia korostaa potilaan ja asiakkaan aktiivista osallistumista turvallisuuden varmistamisessa.

Taulukko 2. Potilasturvallisuuden käsitteitä

Potilasturvallisuus-kulttuuri	Potilaiden turvallista hoitoa edistävä systemaattinen toimintatapa, sitä tukeva johtaminen, arvot ja asenteet. Sisältää riskien arvioinnin, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuvan kehittämisen.
Potilasturvallisuus-järjestelmä	Toimintatapojen kokonaisuus, joka on ohjeistettu ja kuvattu organisaatiossa, ja jolle on asetettu tavoitteeksi potilasturvallisuuden edistäminen, kehittäminen, potilasturvallisuuteen liittyvä koulutus ja tiedottaminen sekä määriteltyjen potilasturvallisuustapahtumien seuranta, analysointi ja raportointi, nimetty vastuuhenkilöt ja kokonaisuudesta vastuussa oleva organisaation johtoon kuuluva henkilö. Olennainen osa alueellista potilasturvallisuusjärjestelmää on omavalvontana toteutettava nopea puuttuminen potilasturvallisuuden epäkohtiin. Alueellisen potilasturvallisuusjärjestelmän käytännön toiminnasta vastaa alueellinen potilasturvallisuuselin.
Suojaukset	Tietoisesti ja järjestelmällisesti toimintaprosessiin suunnitellut ja sisältyvät rakenteet ja menettelyt, kuten perehdytys, ohjeistukset, toimipaikkakoulutus, joiden tarkoituksena on tunnistaa ja estää haitalliset poikkeamat ja estää niiden johtaminen vaaratapahtumaan .
Poikkeama	Mikä tahansa terveydenhuollon tuotteisiin, toimintatapoihin, -järjestelmiin ja -ympäristöön liittyvä suunnitellusta tai sovitusta poikkeava tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan . Poikkeama voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten petttämisestä. Samassa merkityksessä käytetään usein sanaa virhe, joka on sisällöltään suppeampi ja sävyiltään negatiivinen. Poikkeama voi luonteeltaan olla myös suunniteltu ja potilaan edun mukainen. Siksi suositellaan poikkeama-sanankäyttöä. Poikkeama voi liittyä ennaltaehkäisyyn, taudinmääritykseen, hoitoon tai kuntoutukseen. Se voi myös liittyä kirjaamiseen, seurantaan tai raportointiin.
Vaaratapahtuma/potilasturvallisuustapahtuma	Potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle.
Vakava vaaratapahtuma/potilasturvallisuustapahtuma	Esimerkiksi: "Tapahtuma, josta on aiheutunut merkittävää, vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa potilaalle, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuva vakava vaara, taikka potilasturvallisuustapahtuma tai uhka joka kohdistuu suureen joukkoon potilaita".
Lievä vaaratapahtuma/potilasturvallisuustapahtuma	Esimerkiksi: "Vakavaa lievempi tapahtuma tai seikka joka olisi voinut aiheuttaa haittaa tai vaaraa potilasturvallisuudelle – kuten vaaratapahtuma tai poikkeama – tai josta on aiheutunut haittaa potilaalle, mutta ei kuitenkaan hengenvaaraa – kuten lievä haittatapahtuma, haitta tai haittavaikutus".
Läheltä piti -tapahtuma	Vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle. Haitalta vältyttiin joko sattumalta tai siksi, että poikkeama tai vaaratilanne havaittiin ja haitalliset seuraukset pystyttiin estämään ajoissa. Esimerkiksi: "Tapahtuma, joka sisälsi vaaran potilasturvallisuudelle, joka ei kuitenkaan tässä tilanteessa realisoitunut".

Haittatapahtuma (adverse event)	Vaaratapahtuma, joka aiheuttaa haittaa potilaalle.
Haittavaikutus	Hoitomenetelmään liittyvä ei-toivottu vaikutus. Se aiheuttaa normaaliin hoitoon verrattuna objektiivista lääketieteellistä haittaa potilaalle, hoidon keston pidentymistä tai lisääntyneitä hoitokustannuksia.
Komplikaatio	Lisätauti, jälkitauti, sivuhäiriö, aikaisempaan tautitilaan tai hoitoon liittyvä uusi häiriö.
Potilasvahinko	Potilasvahinkolain määrittelemä, vakuutuskorvaukseen oikeuttava henkilövahinko lääketieteellisen tutkimuksen tai hoidon yhteydessä; terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutunut henkilövahinko. Henkilövahinko on sairaus, vamma tai muu terveyden-tilan tilapäinen tai pysyvä heikentyminen tai kuolema. Potilasvahinkojen 7 ryhmää ovat: hoitovahinko, infektiovahinko, tapaturmavahinko, laitevahinko, palovahinko, lääkkeen toimittamisvahinko, kohtuuton vahinko.

Lähde: Potilasturvallisuussanasto. Lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus
Rohto 19.12.2007

3.3 Vaara- ja haittatapahtumien raportointi ja käsittely

Laadunhallintaa ja potilasturvallisuutta koskevassa suunnitelmassa on organisaatio-
tasolla kuvattu, miten vaara- ja haittatapahtumat tunnistetaan, miten niistä raportoidaan
ja mitkä ovat ilmoituksesta seuranneet korjaavat toimenpiteet. Raportointivelvollisuus
koskee kaikkia toimintayksiköitä, myös ostopalvelusopimuksella tai yhteistoiminta-
sopimuksella palvelua tuottavia kumppaneita. Sopimuskumppanien pääsy organisaation
ilmoitusjärjestelmään tulee järjestää, jotta ilmoitus- ja käsittelyketju pysyy yhtenäisenä
koko toiminnan läpi. Vaaratapahtumien raportoinnin tavoite on ensisijaisesti potilas-
turvallisuuden parantaminen sekä vaara- ja haittatapahtumista oppiminen. Ilmoituksista
saadaan tietoa organisaation heikoista kohdista ja vaaratilanneriskeistä. Ilmoitusaktiivi-
suutta pidetään yhtenä kehittyneen potilasturvallisuuskulttuurin mittarina.

Potilasturvallisuuden raportoinnin kehittämisen edellytyksenä on organisaation johdon
ja esimiesten tuki, sekä avoin ja syyllistämätön kannustaminen ilmoitusten tekemiseen.
Ilmoitukset ovat nimettömiä ja ne tulevat vain nimettyjen vastuuhenkilöiden käsittele-
miksi organisaatiossa. Henkilökunnan ja sidosryhmien ilmoitusten lisäksi organisaatio
saa tietoa kehittämistarpeista myös omaisilta ja potilailta, kuten myös virallisia reittejä
myöten potilaspalautteista, muistutuksista, kanteluista, potilasvahinkoilmoituksista ja
potilasasiamiesten kautta. Osassa sairaanhoidopiirejä myös potilaat voivat tehdä vaara- ja
haittatapahtumailmoituksia.

Vaaratapahtumien käsittelyssä on olennaista nähdä tilanteeseen johtanut tapahtumaketju koko organisaation toiminnan kautta, syylistämättömyyden ilmapiiri, pyrkimys ymmärtää ihmisen toimintaa, tapahtumaan myötävaikuttaneita tekijöitä ja vastata kysymykseen ”miksi”. Keskeistä on löytää tapahtumaan vaikuttaneet riskitekijät ja perussyt, puutteet toiminnan ohjauksessa ja turvallisuudessa. Vakava vaaratapahtuma voi traumatisoida myös henkilöstöä ja organisaatiolla tulisi olla menetelmät asianmukaisen tuen tarjoamiseen.

Kehittämistoimenpiteet voidaan kohdistaa miettimällä tilanteeseen varautumista, suojausjärjestelmien parantamista ja myötävaikuttaneita tekijöitä. Vaara- ja haittatapahtumia voidaan käydä läpi yleisellä tasolla henkilökunnan kanssa ja keskustella, mitä tapahtumasta voidaan oppia. Vaaratapahtumista ilmoittamisen positiivisista periaatteista, tavoitteista ja hyödyistä on hyvä järjestää säännöllisesti koulutusta. Kehittämistoimenpiteistä voi jakaa tietoa myös oman yksikön ulkopuolelle.

Tapahtuman riskitason mukaan vaaratilanneilmoituksia voidaan käsitellä organisaatiossa eri tavalla ja ilmoituksen käsittelyyn liittyikin arvio tapahtuman riskistä. Vakava vaaratilanne voi käynnistää systeemilähtöisen, moniammatillisen ja johdonmukaisen juurisyy-analyysin (liite 1).

KYSYMYKSIÄ VAARA- JA HAITTATAHAHTUMIEN KÄSITTELYYN

Pohtikaa yhdessä yleisesti tapahtumaa ja toimintaprosessia. Kuvitelkaa erilaisia mahdollisia vaaratapahtuman synty- ja etenismekanismeja. Ilmoitus on arvokas palaute, joka auttaa jatkossa toimimaan entistä paremmin.

Miten tämän tyyppisiin vaaroihin on omassa yhteisössä varauduttu?

Havaitaanko tämän tyyppinen vaarallinen tapahtuma mahdollisimman nopeasti?

Millaisin keinoin tai varotoimin on varauduttu estämään tämän tyyppisten tapahtumien synty tai eteneminen?

Miten tämän tyyppiset tilanteet työyhteisössä hoidetaan, miten vahinkojen laajeneminen estetään ja miten toimitaan, jos tämän tyyppisiä seurauksia potilaalle ilmenee?

Lähde: HUS HaiPro-käsittelijän ohje

4 Lainsäädännöllinen tausta

Ensihoitoa ja päivystystä koskevat keskeiset säännökset ja ohjeet on koottu kahteen taulukkoon, joihin liittyvä syventävä sisältö on tämän suosituksen lainsäädäntöliitteessä 2.

Perustuslain yhdenvertaisuussäännökseen sisältyy vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa asuinpaikaista riippumatta. Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan hänen yksilöllinen hoidon tarpeensa huomioiden.

Terveysturvalain vuonna 2016 annetut säännökset ja vuonna 2017 annetut asetukset ensihoitopalvelusta ja kiireellisestä hoidosta määrittelevät ensihoitopalvelun järjestämisen ja sisällön sekä ympärivuorokautisen päivystyksen edellytykset. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta määrittelee, että hankittaessa palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta kunnan tai kuntayhtymän on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta.

Ensihoitopalvelu on osana yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta luonteeltaan viranomais-toimintaa. Sairaanhoidopiiri määrittelee ensihoidon palvelutason palvelutasopäätöksessä. Alueen ensihoitopalvelun ja päivystyksellisten palveluiden on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus.

Ensihoitoa koskevat keskeiset säännökset ja ohjeet

Suomen perustuslaki	731/1999
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	785/1992
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista	298/2009
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä	559/1994
Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä	564/1994
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä	1088/2010
Terveydenhuoltolaki	1326/2010
Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta	337/2011
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta	341/2011
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta	585/2017
Laki yksityisestä terveydenhuollosta	152/1990
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta	733/1992
Potilasvahinkolaki	585/1986
Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021	STM Julkaisu 2017:9
Ohje ensihoitopalvelujen palvelutasopäätöksen laatimiseksi	STM Julkaisu 2017:14
Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuololle	STM Julkaisu 2012:4
Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa	THL 14/2015
Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi	THL 15/2011

Terveydenhuoltolaissa säädetään 12 sairaanhoitopiirille velvollisuus järjestää yhteispäivystys keskussairaalan yhteyteen. Näiden sairaaloiden päivystysyksiköt tarjoavat useiden erikoisalojen laaja-alaisia palveluita välittömästi ja ympärivuorokautisesti. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikössä on myös oltava riittävä valmius vastata erityistilanteiden hoidosta yhdessä muiden alueen päivystysyksiköiden kanssa. Muiden sairaanhoitopiirien tulee ylläpitää keskussairaalan yhteydessä ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon.

Ensihoitopalvelun ja kiireellisen hoidon säädökset määrittelevät toiminnalta vaadittavaa laatua ja potilasturvallisuuden edellytyksiä. Vastuu potilasturvallisuuden ja laadun varmistamisesta kuuluu sekä terveydenhuollon palvelujen järjestäjälle, että tuottajalle. Organisaatioiden on laadittava omavalvontasuunnitelmat tai suunnitelmat laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden hallinnasta lainsäädännön edellyttämällä tavalla sekä seurattava niiden toteutumista säännöllisesti. Avoimeen ja syylistämättömään potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu laadun ja potilasturvallisuuden kehittäminen muun ohella vaaratapah- tumista ja laatupoikkeamista kertyneen tiedon perusteella.

Päivystystä koskevat keskeiset säännökset ja ohjeet

Suomen perustuslaki	731/1999
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	785/1992
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista	298/2009
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä	559/1994
Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä	564/1994
Laki sähköisestä lääkemääräyksestä	61/2007
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä	1088/2010
Terveydenhuoltolaki	1326/2010
Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta	337/2011
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta	341/2011
Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä	583/2017
Laki yksityisestä terveydenhuollosta	152/1990
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta	733/1992
Potilasvahinkolaki	585/1986
Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021	STM Julkaisuja 2017:9
Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle	STM Julkaisuja 2012:4
Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoidosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa	THL 14/2015
Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi	THL 15/2011

B KÄYTÄNTÖ

5 Laadun ja potilasturvallisuuden suunnittelu (PLAN-SUUNNITTELE)

Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnittelusta vastaa ensihoitoa ja päivystystä järjestävän ja tuottavan organisaation johto yhdessä. Organisaation johto määrittää laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden linjaukset, suunnitelman, toteutuksen, seurannan ja vastuuhenkilöt sekä raportointivelvollisuudet ja -menetelmät. Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toteuttamista varten laaditaan suunnitelma, jonka sisältöä määritellään asetuksessa 341/2011. Johdon vastuulla on myös varmistaa, että sekä ydintoimintaa että laadunhallintaa ja potilasturvallisuutta varten on olemassa optimaaliset voimavarat ja edellytykset. Laadunhallinta ja potilasturvallisuus koskevat sekä organisaation omaa että ostopalveluina hankittua toimintaa. Ostajalla on vastuu laadusta, mikä tulee huomioida palveluiden hankintojen kilpailutuksessa sekä ostosopimuksissa. Alueellinen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelma kuvataan terveydenhuollon palveluiden järjestämissuunnitelmassa, mihin organisaation suunnitelmakin pohjautuu.

Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnittelun tulee pohjautua organisaation ja toiminnan nykytilan arviointiin. Nykytilan arvioinnilla pyritään selvittämään organisaation ja toiminnan lähtötila, toiminnan keskeiset vahvuudet ja kriittiset kehitystarpeet. Arvioinnissa on hyvä käyttää alueellisesti yhtenäisiä laadun arvioinnin työkaluja esimerkiksi EFQM (European Foundation for Quality Management), CAF (Common Assessment Framework) tai liitteenä 3 olevaa ensihoidon ja päivystyksen itsearviointimenetelmää. Kokonaissuunnitelman tulee sisältää suunnitelma omavalvonnan toteuttamisesta. Omavalvonnan suunnittelua ja toteutusta on tarkemmin kuvattu Suomen potilasturvallisuusyhdistyksen julkaisussa Potilas- ja asiakasturvallisuuden omavalvontaopas maakuntaudistukseen.

Nykytilan arviointiin perustuvan toimintasuunnitelman toteutuminen edellyttää organisaation johdon sitoutumista suunnitelman läpiviemiseen. Johdon tukevan ja kannustavan toiminnan tuloksena henkilöstö ja esimiehet kaikilla organisaation tasoilla sitoutuvat paremmin laadunhallintaan ja potilasturvallisuustyöhön, jotka siten tulevat osaksi

jokapäiväistä toimintaa. Sekä suunnittelun että nykytilan arvioinnin on hyvä olla moniammatillista ja organisaation eri tason henkilöstöä osallistavaa.

Terveystenhuollon laatua on ohjattu palvelukohtaisilla eri ikäryhmiin tai teemoihin kohdistuvilla STM:n laatusuosituksilla. Ensihoidon ja päivystyksen osalta tämä (ensimmäinen painos vuonna 2014) on ollut ensimmäinen valtakunnallinen suositus.

Terveystenhuollossa käytetään laadunhallintajärjestelmien rakentamiseen ja arviointiin erilaisia organisaatiotason laatukriteeristöjä, jotka mahdollistavat sertifiointin. Kriteeristöt korostavat laadun asiakaslähtöisyyttä, arvo- ja strategialähtöisyyttä, vaatimustenmukaisuutta, voimavarojenhallintaa, johdon vastuuta ja sitoutumista, henkilökunnan osallistumista, prosessien hallintaa, mittaamista ja analysointia sekä jatkuvaa parantamista, mutta eivät sisällä erityisiä kriteereitä ensihoidon ja päivystyksen laadulle. Terveystenhuollon eri lait ja Käypä Hoito-suositukset (esim. Duodecim) ohjaavat laadun vaatimuksenmukaisuutta.

Ensihoidon ja päivystyksen laatu- ja potilasturvallisuushaasteet ovat hyvin samankaltaisia. Potilasturvallisuustyö on oleellinen osa terveystenhuollon organisaatioiden osaamista ja sitä pitää sekä johtaa että kehittää. Organisaatioiden johdolla on merkittävä rooli esimerkiksi antajana, turvallisen hoidon vaatijana sekä voimavarojen ja toimintojen ohjaajana potilasturvallisuustyöhön.

Potilasturvallisuusosaamiseen ei aiemmin kiinnitetty riittävästi huomiota terveystenhuollon ammattihenkilöstön peruskoulutuksessa. Tämän vuoksi tarvitaan täydennyskoulutusta mm. ensihoidossa ja päivystyksessä työskentelevälle henkilöstölle. Koulutukseen on turvattava riittävät voimavarat.

Potilasturvallisuusosaamisella ei kansainvälisesti käsitetä kliinistä osaamista, vaan enemminkin mm. prosesseihin ja riskinhallintaan liittyviä asioita. Kliinisistä potilasturvallisuusongelmista eniten haittatapahtumia tapahtuu infektoihin, lääkehoitoon ja kajoaviin toimenpiteisiin liittyvissä tapahtumissa. Potilasturvallisuus- ja laaturaportteista saadaan kuva organisaatiossa käytössä olevasta haitta- ja vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä, esimerkiksi HaiProsta, jonka tuloksia tulee hyödyntää organisaation laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnittelussa.

Taulukko 3. WHO:n mukaan potilasturvallisuusosaaminen voidaan jakaa seuraaviin osa-alueisiin

1.	Yleinen tietämys potilasturvallisuusongelmien lähtökohdista, taustoista ja yleisyydestä
2.	Systeemiajattelun ymmärtäminen potilasturvallisuudessa
3.	Vaaratapahtumien raportoiminen ja niistä oppiminen
4.	Riskienhallinta potilasturvallisuuden varmistamisessa
5.	Inhimillisten tekijöiden osuuden ymmärtäminen potilasturvallisuustyössä
6.	Tiimityön osuuden ymmärtäminen potilasturvallisuuden varmistajana
7.	Potilasturvallisten toimintatapojen vahvistaminen
8.	Potilaan ja hänen omaisensa mukaan ottamisen tärkeys potilasturvallisuuden varmistamisessa

6 Laatu- ja potilasturvallisuus-suunnitelmien täytäntöönpano (DO-TOTEUTA)

Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmien täytäntöönpanoon osallistuvat ovat usein eri henkilöitä kuin ohjelman suunnittelijat. Ennen täytäntöönpanon aloitusta tulee varmistua siitä, että suunnitelma on valmis käyttöön otettavaksi. Täytäntöönpano on resursoitava asianmukaisesti kohdentamalla voimavaroja niin koulutukseen, raportointijärjestelmien käyttöönottoon kuin johtamiseenkin. Täytäntöönpano on oma projektinsa ja projektisuunnitelman laatiminen aikatauluineen on suositeltavaa. Johdon tulee seurata toimeenpanon etenemistä ja varmistaa, että toimeenpano saatetaan suunnitellusti päätökseen.

Laadunhallinta tulee olla osa organisaation johtamisstrategiaa ja sen toteuttaminen käytännössä tulee näkyä osana arjen jokapäiväistä johtamiskulttuuria. Potilasturvallisuus on osa laadunhallintajärjestelmää ja sen tulee sisältyä kunkin organisaation toimintaa ohjaavaan visioon. Potilasturvallisuus ja laadunhallinta tulee sisällyttää myös osaksi toiminnan konkreettisia tavoitteita ja päämääriä, jotka nousevat toimintaa ohjaavasta visiosta. Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman täytäntöönpano tarkoittaa käytännössä tieteellisen näkökulman ja operatiivisen arjen työn yhdistämistä. Suunnittelusta toteuttamiseksi siirtyminen edellyttää koko henkilöstön ymmärrystä toiminnan kehittämisen merkityksestä. Laatu- ja potilasturvallisuuden täytäntöönpano lähtee ensisijaisesti johdon sitoutumisesta toiminnan jatkuvaan kehittämiseen ja laatutyöhön. Laadukkaan ja potilasturvallisen toiminnan toteuttaminen käytännössä edellyttää koko henkilöstön aktiivista osallistumista ja sitoutumista toiminnan jatkuvaan kehittämiseen. Laatutyön ja potilasturvallisuuteen tähtäävien periaatteiden tulisi näkyä käytännön työssä toiminnan kaikilla tasoilla.

Koko henkilöstön sitouttaminen laatua ja potilasturvallisuutta tukeviin toimintakäytäntöihin vaatii riittäviä resursseja ja vastuunottamista yksilötasolla. Laadunhallintaan ja toiminnan kokonaisvaltaiseen kehittämiseen tulisikin varata riittävästi resursseja organisaation kaikilla tasoilla. Käytännössä nämä voimavarat tarkoittavat mm. toiminnan kehittämiseen,

arviointiin ja koulutukseen suunnattua riittävää työaikaa ja henkilöstöresursseja niin organisaation johdon, lähiesimiesten kuin potilashoitoon osallistuvan henkilöstönkin osalta.

Kaikille organisaatiotasolle tulisi antaa koulutusta näyttöön perustuvan toiminnan periaatteista, itsensä johtamisen perusteista sekä etenkin systemaattisen itsearvioinnin merkityksestä kaiken kehittymisen perustana. Määräajoin toteutettavat itsearvioinnit (kts. luku 7.3) ovat oleellinen osa henkilöstön sitouttamista ja organisaation oppimista laadunhallintaan ja potilasturvallisuuteen. Ensihoidon ja päivystyksen yksiköissä näyttöön perustuva toiminta tulisi sisällyttää osaksi henkilöstön perehdytystä ja olla automaattinen osa avointa ja rakentavaa toimintakulttuuria.

Laadun ja potilasturvallisuuden täytäntöönpano on jatkuva prosessi, joka muodostuu projektinomaisista vaiheista. Projektit tulisi käynnistää näyttöön perustuvan toiminnan ja arvioinnin tulosten pohjalta. Täytäntöönpanon kannalta keskeistä on nostaa esiin organisaation kriittiset kehityskohteet ja laatupoikkeamat. Toisaalta kehitystyön ja toteutuksen kannalta yhtä merkittävää on organisaation vahvuuksien ja hyvien käytäntöjen jakaminen ja hyödyntäminen toiminnan kehityshankkeissa. Kukin yksittäinen projekti tai sen vaihe vaatii toteutuakseen selkeästi nimetyt vastuuhenkilöt sekä toteuttamiseen vaaditun kohdullisen työajan irrotettuna projektityöhön. Jokainen laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvä hanke tai projekti on osa organisaation jatkuvaa itseoppimisprosessia. Laatua ja potilasturvallisuutta lisäävät koko organisaation osalta selkeä vastuiden määrittely, kehitymistä ja innovaatioita tukeva ilmapiiri sekä avoimen johtamisen käytännöt. Raportointijärjestelmiä (esim. HaiPro, potilastieto- ja hoidonseurantajärjestelmät) tulisi hyödyntää systemaattisesti kehityshankkeiden priorisoinnin perustana.

7 Laadun ja potilasturvallisuuden toteuman seuranta ja arviointi (CHECK-TARKASTA)

Laatua ja potilasturvallisuutta voidaan seurata tässä luvussa esitetyillä mittareilla (rakenne, prosessit, lopputulos ja riskienhallinta) ja organisaation itsearviointilla (esimerkki arviointikohteista liitteessä 3) tai laajemmin toiminnan ulkoisella auditoinnilla. Prosessien toimivuuden tarkasteluun voidaan käyttää prosessiauditointia (esimerkkinä ensihoidon prosessiauditointiliite 4). Numeeristen mittareiden lisäksi tarvitaan kokeneen ammattihenkilön suorittamaa päivittäisen toiminnan seurantaa ja havainnointia. Seurannassa ja arvioinnissa korostuu organisaation omavalvonta. Numeeriset mittarit voivat myös auttaa omavalvonnan kohdentamisessa kuten X24 mittari (= ensihoidon uusintakäynnit vuorokauden sisällä X-5 päätöksen jälkeen), minkä perusteella voidaan valita vakavammat tapaukset (kuten A- ja B-kuljetetut) lähempään tarkasteluun.

Tässä suosituksessa esitetyt mittarit on valittu kansainvälisen ja suomalaisen kirjallisuuden perusteella tai ne perustuvat vakiintuneeseen toiminnan arviointikäytäntöön (kuten sairauspoissaolot, työtyytyväisyys) tai asiantuntijakäsitykseen mittarin tarpeesta ja luonteesta. Verrattuna tämän suosituksen ensimmäiseen versioon, on jako ydinmittareihin ja täydentäviin mittareihin poistettu. Mahdolliset virhelähteet mittarien käytössä ja tulkinnassa tulee huomioida ja kirjoittaa auki mahdollisiin organisaatiokohtaisiin laatu- ja potilasturvallisuusraportteihin. Merkittävin virhelähde syntyy tilanteissa, joissa mittarin edellyttämä perustieto ei kattavasti tai muutoin luotettavasti rekisteröidy ensihoidon ja päivystyksen tietojärjestelmiin ja potilaskertomuksiin. Tietojärjestelmiä on välttämätöntä kehittää siten, että ne palvelevat hyvin myös laadun ja potilasturvallisuuden arviointia.

Ensihoidon ja päivystyksen mittarit on esitetty erikseen luvuissa 7.1 ja 7.2, jolloin ne ovat helpoimmin kunkin toimintayksikön hyödynnettävissä.

7.1 Laadun ja potilasturvallisuuden edellytykset ja mittarit ensihoidossa

A. EHDOTTOMAT EDELLYTYKSET
Kirjallisen laadunhallintasuunnitelman olemassaolo (kyllä/ei)
Palvelutasopäätös, jossa määritetty lain ja asetuksen velvoittamat kohdat (kyllä/ei)
Yksityiset toimijat: Lupa yksityisestä terveydenhuollosta ja omavalvontasuunnitelma (kyllä/ei)
Lääkehoitosuunnitelma (kyllä/ei)
Ensivasteyksiköiden käyttö tarvittaessa (kyllä/ei)
Johtamisjärjestelmä määritetty (kyllä/ei)
Kirjallisten hoito- ja toimintaohjeiden olemassaolo (kyllä/ei)
Mahdollisuus ensihoitolääkärin konsultaatioon (kyllä/ei)
Virve ohjeiden ja viestikaavion olemassaolo (kyllä/ei)
Suuronnettomuussuunnitelman olemassaolo ja sen harjoittelu (kyllä/ei)
Ohjausjärjestelmä psykososiaalsiin palveluihin potilaille/omaisille (kyllä/ei)
Koulutuksen vuosisuunnitelma, jossa huomioitu porrastetun ensihoitojärjestelmän eri tasot (kyllä/ei)
Uusien työntekijöiden ¹ perehdytysohjelma (kyllä/ei)
Ohjeet infektiosuojauksesta ² (kyllä/ei)
Henkilökunnan rokotusohjelma (kyllä/ei)
Potilasturvallisuussuunnitelman olemassaolo (kyllä/ei)
Potilasturvallisuusvastaavan olemassaolo (kyllä/ei)
Työturvallisuussuunnitelman olemassaolo (kyllä/ei)

¹ sisältäen henkilöstön, joka palaa töihin pitkän poissaolon jälkeen

² suojainten asianmukainen käyttö, ambulanssin desinfektio, potilaiden sijoittaminen

B. RAKENNEMITTARIT

Eri keskusten vertaisarvioinnin käyttö (kyllä/ei)
Potilastytyytyväisyyttä mitataan säännöllisesti (kyllä/ei)
Operatiivisen henkilöstön vaihtuvuus/vuosi
Vakituisen operatiivisen henkilöstön osuus %
Vakituisella operatiivisella henkilöstöllä tehtyjen työtuntien osuus kaikista työtunneista %
Täydennyskoulutuksen määrä perus- ja hoitotasolla tuntia/henkilö/vuosi ³
Osaamisen arviointimenetelmät käytössä perus- ja hoitotasolla (kyllä/ei)
Mahdollisuus yksilö/yksikkökohtaiseen toimenpideseurantaan (kyllä/ei)
Vuorokoulutuksen määrä perus- ja hoitotasolla tuntia/henkilö/vuosi
Palveluntuottajan kyky selviytyä sopimuksen mukaisista tehtävistä ⁴
Lähtöaika mediaani (s): A, B ja C -tehtävissä
Potilaiden tavoittamisaikojen toteuma verrattuna palvelutasopäätöksessä määritettyihin tavoitteisiin
Potilaiden tavoittamisajat (min) eri tehtäväkiireellisyysluokissa (A–D)
Yksiköiden tehtäväsidonaisuus % ⁵ (mediaani)
X-0 ajan osuus kokonaisvalmiusajasta (kaikki yksiköt yhteensä) %
Henkilöstön tyytyväisyyttä mitataan säännöllisesti (kyllä/ei)

C. PROSESSIMITTARIT

Keskeiset avainprosessit tunnistettu, määritetty ja kuvattu (kyllä/ei) ⁶
Avainprosessien tuloksia seurataan ja prosesseja kehitetään systemaattisesti (kyllä/ei)
Avainprosessien auditointien tulokset käytettävissä (kyllä/ei)
Muut alueellisesti merkittävät prosessit määritetty ja kuvattu (kyllä/ei)
Ei-kuljetetun potilaan ambulanssin käyttö 24 h kuluessa X-5 koodauksesta
Kipulääkityksen anto, kun kipu vähintään 7 kipumittareilla (asteikko 0–10, iältään 13 v. tai yli)
Rintakipupotilaan EKG otettu ≤ 10 minuutissa (osuus %)

³ irrotettuna operatiivisista tehtävistä

⁴ suhde hoidetut tehtävät vs. muille palveluntuottajille kapasiteettivajeen vuoksi siirretyt tehtävät

⁵ kuinka suuren osan kokonaisvalmiusajasta muodostaa hälytystehtäviin käytetty aika (lasketaan hälytyksestä siihen hetkeen, kun yksikkö on palannut asemapaikalleen tai saanut uuden hälytyksen)

⁶ kahdeksan keskeistä prosessia: 1) sydänpysähdys, 2) hengitysvaikeus, 3) rintakipu, 4) aivohalvaukset, 5) hypoglykemia, 6) myrkytys, 7) kouristelu ja 8) korkeaenerginen vamma. Malli prosessiauditoinnista liitteessä 4.

D. KUSTANNUKSET

Ensihoitopalvelun kokonaiskustannukset ⁷ /alueen asukas (eur)
Kokonaiskustannukset/tehtävä (eur) ja kokonaiskustannukset/tavattu potilas (eur)
Kokonaiskustannukset/ensihoitoyksikön valmiustunti ⁸ (eur)

E. LOPPUTULOSMITTARIT

Sydänpysähdys: Kokonaisselviytyvyys, maallikon havaitsemien kammiovärinäpotilaiden selviytyvyys ja ensihoitohenkilöstön paikalla ollessa elottomaksi menneiden potilaiden selviytyvyys
Sydänpysähdys: Neurologinen selviytyminen yo. kohderyhmässä (cerebral performance category, CPC)
Kivun lievittyminen, kun kipumittari vähintään 7 (iältään 13 v. tai yli)
Potilastyytyväisyysmittaus asteikolla 1–5: Keskiarvo ja arvosanan 4 ja 5 sekä 1 ja 2 antaneiden osuus %

F. RISKIENHALLINTA- JA TURVALLISUUSMITTARIT

Muistutusten määrä/1000 tehtävää/vuosi
Valvontaviranomaisille ⁹ tehtyjen kanteluiden määrä/1000 tehtävää/vuosi
Muistutusten käsittelyaika (vrk, mediaani)
Työtapaturmien määrä (ei verialtistuksia, jos ne on raportoitu erikseen)
Verialtistustilanteiden määrä/1000 tehtävää/vuosi
Henkilöstöön kohdistuneiden uhka- ja vaaratilanteiden määrä/1000 ensihoitotehtävää
Sairauspoissaolokerrat/henkilötyövuosi
Kaikkien liikennevahinkojen yhteismäärä/vuosi
Käsihuuhteen kulutus litraa/ensihoitoyksikön valmiustunti/vuosi
Ympäristöohjelman olemassaolo (kyllä/ei)

⁷ kokonaiskustannus = sairaanhoitopiiriin + KELAn (tai vakuutusyhtiöiden) + potilaan osuus

⁸ poislukien ensivaste- kenttäjohto- ja lääkäriyksiköt

⁹ aluehallintovirasto, Valvira ja eduskunnan oikeusasiamies

G. POTILASTURVALLISUUSMITTARIT	
Organisaation sisäisten potilasturvallisuuden vaaratilanneilmoitusten ¹⁰ määrä/vuosi	
Systemaattinen haittatapahtumien käsittely henkilöstön kanssa (kyllä/ei)	
Systemaattinen raportointitapa potilaan jatkohoitoon luovutuksessa (kyllä/ei)	
Potilasvahinkoilmoitusten määrä/1000 tehtävää/vuosi	
Korvattujen potilasvahinkojen määrä/1000 tehtävää/vuosi	
Lääkkeiden haittavaikutusilmoitusten määrä/vuosi (Fimea)	
Terveystieteiden laitteen vaaratilanneilmoitusten määrä/vuosi (Valvira)	
X-0 tilanteiden määrä/vuosi ja kesto (h): Matkalla kohteeseen ja potilaan kuljetuksen aikana	
Liikennevahingot/vuosi:	
– Liikenneonnettomuus matkalla kohteeseen	
– Liikenneonnettomuus potilaan kuljetuksen aikana, ei henkilövahinkoa	
– Liikenneonnettomuus potilaan kuljetuksen aikana, henkilövahinko (ei kuolema)	
– Liikenneonnettomuus potilaan kuljetuksen aikana, henkilövahinko (kuolema)	
Potilasturvallisuuskulttuurikysely ¹¹ (kyllä/ei)	

¹⁰ esim HaiPro = potilasturvallisuuskulttuurin kehitysmittari

¹¹ esim. TUKU- tai HSOPSC mittarilla

7.2 Laadun ja potilasturvallisuuden mittareita päivystyksessä

A. EHDOTTOMAT EDELLYTYKSET
Kirjallisen laadunhallintasuunnitelman olemassaolo (kyllä/ei)
Kirjallisen toimintasuunnitelman (vuosisuunnitelma) olemassaolo (kyllä/ei)
Lääkehoitosuunnitelma (kyllä/ei)
Johtamisjärjestelmä määritetty sekä virka- että päivystysajalle (kyllä/ei)
Kirjallisten hoito- ja toimintaohjeiden olemassaolo (kyllä/ei)
Suuronnettomuussuunnitelman olemassaolo ja sen harjoittelu (kyllä/ei)
Päivystyksessä on käytössä joko näyttöön perustuva tai paikallisesti kehitetty ja systemaattisesti käytettävä hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointimalli (kyllä/ei)
Päivystyksessä on käytössä menetelmät psykiatrinen potilaiden hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointiin, mikäli näitä potilaita hoidetaan (kyllä/ei)
Alueellisesti on sovittu ympärivuorokautinen laillistetun hammaslääkärin palveluiden saatavuus (kyllä/ei)
(Päivystysajalle) Kiireellistä palvelutarvetta varten on käytettävissä kattava, osaava puhelinneuvonta (kyllä/ei)
Päivystyksessä on käytössä ruuhkanpurkujärjestelmä (kyllä/ei)
Hoidontarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin tekevät tehtävänsä koulutuksen saaneet triagehoitajat tai -lääkärit (kyllä/ei)
Uusien työntekijöiden ¹² perehdytysohjelma (kyllä/ei)
Laboratoriopalvelut 24/7
Vierianalytiikka hätätilapotilaiden hoidossa 24/7 (kyllä/ei)
Ohjeet infektiosuojauksesta ¹³ (kyllä/ei)
Henkilökunnan rokotusohjelma (kyllä/ei)
Potilasturvallisuussuunnitelman olemassaolo (kyllä/ei)
Potilasturvallisuusvastaavan olemassaolo (kyllä/ei)
Työturvallisuussuunnitelman olemassaolo (kyllä/ei)
Laajan päivystyksen sairaala: Natiivikuvausmahdollisuus 24/7 (kyllä/ei)
Laajan päivystyksen sairaala: UÄ-tutkimusmahdollisuus 24/7 (kyllä/ei)

¹² sisältäen henkilöstön, joka palaa töihin pitkän poissaolon jälkeen

¹³ suojainten käyttö, siivous ja desinfektio, monikäyttöisten tutkimus- ja hoitolaitteiden desinfektio, potilaiden sijoittaminen

Laajan päivystyksen sairaala: CT-tutkimusmahdollisuus 24/7 (kyllä/ei)
Laajan päivystyksen sairaala: Radiologin konsultaatiomahdollisuus 24/7 (kyllä/ei)
Laajan päivystyksen sairaala: Mahdollisuus välittömään aivoinfarktin liuotushoittoon (kyllä/ei)
Laajan päivystyksen sairaala: Mahdollisuus välittömään sepelvaltimotoimenpiteeseen (kyllä/ei)
Laajan päivystyksen sairaala: Päivystysleikkausmahdollisuus 24/7 (kyllä/ei)
Laajan päivystyksen sairaala: Päivystyksestä on välitön mahdollisuus saada potilas tehostetun valvonnan ja tehohoidon piiriin (kyllä/ei)
Laajan päivystyksen sairaala: Monipotilasohjeen olemassaolo (kyllä/ei)
Laajan päivystyksen sairaala: Käytössä on traumatiimitoiminnan mallin täyttävä toimintatapa hoitaa vakavasti vammautuneita potilaita moniammatillisesti (kyllä/ei)

B. RAKENNEMITTARIT

Eri keskusten vertaisarvioinnin käyttö (kyllä/ei)
Puhelinneuvonnan puhelujen vastausprosentti ≥ 85 %
Puhelinneuvonnassa käytössä takaisinsoittopalvelu (kyllä/ei)
Vakituisten lääkärin tekemien työtuntien osuus kaikista työtunneista %
Vakituisella hoitohenkilöstöllä tehtyjen työtuntien osuus kaikista työtunneista %
Koulutuksen vuosisuunnitelma kaikille ammattiryhmille (kyllä/ei)
Täydennyskoulutuksen määrä ammattiryhmittäin tuntia/henkilö/vuosi
MRI-tutkimusmahdollisuus 24/7 (kyllä/ei)
Mahdollisuus toimenpideradiologiaan 24/7 (kyllä/ei)
Käytössä menetelmä (esim. kipumittari, 0–10 iältään 13 v. tai yli) kivun asteen arvioimiseksi (kyllä/ei)
Potilastytytyväisyyttä mitataan säännöllisesti (kyllä/ei)
Henkilöstön työtyytyväisyyttä mitataan säännöllisesti (kyllä/ei)

C. PROSESSIMITTARIT

Hoitoprotokollat keskeisimmille potilasryhmille systemaattisessa käytössä (kyllä/ei)
Kotiutuksen tarkistuslistat (kyllä/ei)
Avainprosessien tuloksia seurataan ja prosesseja kehitetään systemaattisesti (kyllä/ei)
Ambulanssipotilaan luovutusaika (min, esimerkiksi < 12 min 90 % tapauksista)
Aika triagen tekoon: Hätätilapotilaat ≤ 1 min, muut ≤ 10 minuuttia (osuus % – tavoite 100%)
Odotusaika lääkärin vastaanotolle: Hätätilapotilaat ≤ 1 min, muut: ≤ 1 h (osuus % – tavoite 80 %), ≤ 2 h (osuus % – tavoite 100 %)
Kokonaishoitoaika ≤ 4 h (prosentuaalinen osuus), yli 6 h osuus
Jatkohoitojärjestelyt: Jatkohoitopaikan tarpeesta ≤ 1 h oman sairaalan osastolle (osuus %), ≤ 2 h muuhun jatkohoitopaikkaan (osuus %)
Päivystykseen takaisin tulevat 24–72 h sisällä (osuus %)
Päivystykseen palaavat niistä potilaista, jotka on alun perin ohjattu triagesta toiseen terveydenhuoltopisteeseen (osuus %)
Rintakipupotilaan EKG otettu ≤ 10 minuutissa (osuus %)
Kipua hoidettu tai hoidon tarve arvioitu, kun kipu vähintään 7 kipumittareilla (asteikko 0–10, iältään 13 v. tai yli) (osuus %)
Liuotushoito aivoinfarktipotilaalle: CT-tutkimus ≤ 10 minuutissa saapumisesta (osuus %)
Liuotushoito aivoinfarktipotilaalle: Door-to-needle-time < 20 min (osuus %)
ST-noususydäninfarktissa: PCI-toimenpide ≤ 90 minuutissa saapumisesta (osuus %)
ST-noususydäninfarktissa: PCI-toimenpide ≤ 120 minuutissa hälytyksestä (osuus %)
ST-noususydäninfarktissa: Liuotushoito ≤ 30 minuutissa sairaalaan saapumisesta (osuus %)
Sepsiksen/septisen sokin yhteydessä on seurattu laktaattia (osuus %)
Vaikeaan sepsikseen/septiseen sokkiin annettu laajakirjoista antibioottia ≤ 4 h päivystykseen saapumisesta (osuus %).

D. KUSTANNUSMITTARIT

Päivystyksen kokonaiskustannukset/alueen asukas (eur)
Keskimääräinen päivystyskäynnin hinta (eur)

E. LOPPUTULOSMITTARIT

Aivoinfarktipotilaiden hoitotulokset kolmen kuukauden kohdalla: oireeton / ei merkittäviä oireita / haitta (lievä, kohtalainen, vaikea) / kuollut
Päivystyksessä kuolleet (osuus %)
Päivystyspotilaiden kuolleisuus 48 h kuluessa (osuus %)
Potilastyytyväisyysmittaus asteikolla 1–5: Keskiarvo ja arvosanan 4 ja 5 sekä 1 ja 2 antaneiden osuus %

F. RISKIENHALLINTA- JA TURVALLISUUSMITTARIT

Muistutusten määrä /1000 potilasta/vuosi
Valvontaviranomaisille ¹⁴ tehtyjen kanteluiden määrä/1000 potilasta/vuosi
Muistutusten käsittelyaika (vrk, mediaani)
Työtapaturmien määrä (ei verialtistuksia, jos ne on raportoitu erikseen)
Verialtistustilanteiden määrä/1000 päivystyskäyntiä/vuosi
Henkilöstöön kohdistuneiden uhka- ja vaaratilanteiden määrä/1000 päivystyskäyntiä
Sairauspoissaolokerrat/henkilötyövuosi
Käsihuuhteen kulutus (litraa/1000 käyntiä)
Ympäristöohjelman olemassaolo (kyllä/ei)

G. POTILASTURVALLISUUSMITTARIT

Organisaation sisäisten potilasturvallisuuden vaaratilanneilmoitusten ¹⁵ määrä/vuosi
Systemaattinen haittatapahtumien käsittely henkilöstön kanssa (kyllä/ei)
Systemaattinen raportointitapa potilaan vastaanottamisessa ja luovuttamisessa (kyllä/ei)
Potilasvahinkoilmoitusten määrä/1000 potilasta/vuosi
Korvattujen potilasvahinkojen määrä/1000 potilasta/vuosi
Potilasturvallisuuskoulutuksen määrä(t) ja kattavuus (% henkilöstöstä)
Lääkkeiden haittavaikutusilmoitusten määrä/vuosi (Fimea)
Terveystieteiden laitteen vaaratilanneilmoitus määrä/vuosi (Valvira)
Potilasturvallisuuskulttuurikysely (esim. TUKU- tai HSOPSC-mittarilla) (kyllä/ei)

¹⁴ aluehallintovirasto, Valvira ja eduskunnan oikeusasiamies

¹⁵ esim. HaiPro-määrä = potilasturvallisuuskulttuurin kehitysmittari

7.3 Auditointi

Itsearviointi. Päivystyksen ja ensihoidon laatua ja potilasturvallisuutta voidaan organisaatiossa arvioida vuosittain itsearviointimenetelmällä. Liitteessä 3 on kuvattu esimerkkejä ensihoidon ja päivystyksen itsearviointikohteista. Henkilöstö ja esimiehet arvioivat toimintaa lomakkeen kriteerien vaatimusten mukaisesti. Jos toiminta ei vastaa kriteerien vaatimustasoa, kirjataan poikkeama kehittämissuosituksiksi. Kehittämissuosituksia kootaan listaksi, priorisoidaan korjaavat toimenpiteet, vastuutetaan ja aikataulutetaan korjaamislista. Potilaisiin ja henkilöstöön kohdistuvat laatu- ja turvallisuuspuutteet korjataan välittömästi. Itsearviointi sekä sisäinen ja ulkoinen auditointi on hyvä määritellä osaksi toiminta- ja johtamisjärjestelmää/laatuja järjestelmää. Näin menettelyt kytkeytyvät osaksi kokonaisuutta, saavat tarvittavat kriteerit ja resurssit sekä siten tuottavat paremman lisäarvon.

Auditointi määritellään järjestelmälliseksi, riippumattomaksi ja dokumentoiduksi prosessiksi, jossa arvioidaan täyttääkö auditoinnin kohde sen toiminnalle asetetut kriteerit. ISO 19011 standardi antaa toimintamallin sisäisen ja ulkoisen laadunhallinnan ja ympäristöjärjestelmän auditointiin, auditointiohjelmien hallintaan sekä auditointien pätevyyden määrittämisessä ja arvioinnissa. Standardi on laadittu laajasti sovellettavaksi eri toiminoissa ja toimialoilla.

Säännöllinen sisäinen auditointi voidaan tehdä mm. sovittujen toimintojen tai prosessien ristiinauditointina, jolloin auditointeilta edellytetään toimintaympäristön ja auditointiperiaatteiden tuntemusta. Sisäisessä auditoinnissa oleellista on määritellä selvä toimintatapa tukeutuen ko. standardiin sekä pätevöittää omat arvioitsijat. Näin voidaan ehkäistä sisäiseen arviointiin helposti syntyvää objektiivisuuden puutetta ja samalla luoda valmiuksia ulkoisen auditoinnin toteuttamiseen.

Ulkoinen auditointi. Päivystyksen ja ensihoidon laatua ja potilasturvallisuutta voidaan arvioida ulkoisella auditoinnilla käyttäen sertifioitavaa laadunhallintakriteeristöä ja menetelmää koko organisaation laatuauditoinnin yhteydessä. Auditointina yleensä toimivat pätevät terveydenhuollon ammattilaiset, joilla on koulutus ko. laatuja järjestelmän auditointiajaksi. Auditointiajaksi voivat olla myös muita kuin terveydenhuollon ammattilaisia, jos kohteena ovat toiminnan muut alueet kuin lääketieteellinen tai hoidollinen toiminta. Ulkoinen auditointi voidaan toteuttaa ilman sertifiointia. Ulkoisen auditoinnin esille tuomista laatuja puutteista tehdään kehittämiskohdelista mikä priorisoidaan, vastuutetaan ja aikataulutetaan. Potilaaseen ja henkilöstöön kohdistuvat laatu- ja potilasturvallisuuspuutteet korjataan välittömästi.

Prosessiauditointi. Päivystyksen ja ensihoidon laadun prosessiauditointi voidaan toteuttaa osana koko organisaation ulkoista laatuauditointia /sertifikaattiauditointia, jolloin tarkastellaan prosessien lisäksi organisaation rakenteellisia edellytyksiä toteuttaa laadukas hoito. Organisaatio voi myös itse auditoida prosessejaan sovittujen mittareiden (liitteessä 4 on esimerkki ensihoidon prosessiauditoinnista) ja tavoitetasojen toteutuman näkökulmasta ilman, että koko organisaatiota auditoitaisiin. Prosessiauditointiin kuuluu myös prosessin sujuvuuden tarkastelu potilaan kulun mukaisesti. Prosessiauditoinnin laatupuutteista tehdään kehittämiskohdelista mikä priorisoidaan, vastuutetaan ja aikataulutetaan. Potilaisiin kohdistuvat laatu- ja potilasturvallisuuspuutteet korjataan välittömästi.

8 Laatu ja potilasturvallisuutta korjaavat toimenpiteet (ACT-KORJAA) – suunnitelmien/ohjeiden/menetelmien päivittäminen

Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma kuvaa organisaation laadun ja potilasturvallisuuden kehittämisen kokonaisuuden eri vaiheita. Suunnitelma päivitetään sovituin määräajoin vastuuhenkilöiden toimesta.

Laadun ja potilasturvallisuuden johtamisen keskeinen periaate on toiminnan jatkuva systemaattinen kehittäminen ja parantaminen. Tätä korostaa mm. asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Kehittäminen perustuu omavalvontaan, itsearviointiin, sisäiseen tai ulkoiseen auditointiin pohjautuvaan aineistoon ja organisaation määritellyillä mittareilla saatuun arviointiaineistoon. Kehittäminen tapahtuu hyödyntämällä laadun kehittämisen PDCA-ympyrää (kuva 1). Korjaustarvetta priorisoitaessa käytetään sekä laadun että potilasturvallisuuden riskiluokittelua. Ajallisesti laadun ja potilasturvallisuuden eri vaiheet sijoitetaan organisaation/yksikön vuosikelloon. Kehittämiskohteista tehdään kehittämissuunnitelma, johon sisällytetään kehittämistavoitteet, vastuuhenkilöt ja aikataulut. Vastaavasti vuosikertomukseen (jos sellainen organisaatiossa laaditaan) sisällytetään aikaansaadut tulokset.

Organisaatiossa mahdollisesti käytössä oleva laadunhallintajärjestelmä edellyttää järjestelmän mukaista aikataulua ja menetelmiä. Laadun ja potilasturvallisuuden arviointi ja korjaavat toimenpiteet tulisi tapahtua vähintään kerran vuodessa esimerkiksi talousarvion yhteyteen liitettynä. Potilaalle/asiakkaalle ja henkilöstölle vahingolliset tapahtumat/ menetelmät ja laitteet tulee korjata välittömästi. Organisaatiossa määritellään vastuutahot laatudokumenteissa sekä korjaaville toimenpiteille että suunnitelmien/ohjeiden ja menetelmien päivittämiselle.

Laadun ja potilasturvallisuuden kehittämisessä voidaan hyödyntää myös Learning from Excellence (LFE) -raportointia. Tässä menetelmässä raportoidaan ja jaetaan tietoutta erinomaisista käytännöistä. LFE:llä voi olla toiminnan laatua lisäävä ja vaaratapahtumia vähentävä vaikutus.

C KIRJALLISUUS JA LIITTEET

1. Aaltonen L-M, Rosenberg P. Potilasturvallisuuden perusteet. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim; 2013.
2. Bernstein SL, Aronsky D, Duseja R, Epstein S, Handel D, Hwang U, et al. The effect of emergency department crowding on clinically oriented outcomes. 2009 Jan 1;16(1):1–10.
3. Bigham BL, Morrison LJ, Maher J, Brooks SC, Bull E, Morrison M, et al. Patient Safety in Emergency Medical Services. Advancing and Aligning the Culture of Patient Safety in EMS. [Internet]. 2010. (Canadian Patient Safety Institute). www.patientsafetyinstitute.ca
4. Breeman W, Poublon N, Verhofstad M, Van Lieshout E. Safety of on-scene medical care by EMS nurses in non-transported patients: a prospective, observational study. 2018 Sep 14;26(1):79.
5. Brunsveld-Reinders AH, Arbous MS, Kuiper SG, de Jonge E. A comprehensive method to develop a checklist to increase safety of intra-hospital transport of critically ill patients. 2015 May 7;19:214-015-0938–1.
6. Canadian Medical Protective Association. Communicating with your patient about harm: disclosure of adverse events. Ottawa: CMPA, 2008. www.cmpa-acpm.ca
7. Chan TC, Killeen JP, Kelly D, Guss DA. Impact of rapid entry and accelerated care at triage on reducing emergency department patient wait times, lengths of stay, and rate of left without being seen. 2005 Dec 1;46(6):491–7.
8. Cole M. Patient safety and healthcare-associated infection. 2013 Oct 22;20(17):1122, 1124–6.
9. Considine J, Botti M. Who, when and where? Identification of patients at risk of an in-hospital adverse event: implications for nursing practice. 2004 Feb 1;10(1):21–31.
10. De Meester K, Verspuy M, Monsieurs KG, Van Bogaert P. SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: a pre and post intervention study. 2013 Sep 1;84(9):1192–6.
11. Deroose SF, Gabayan GZ, Chiu VY, Yiu SC, Sun BC. Emergency department crowding predicts admission length-of-stay but not mortality in a large health system. 2014 Jul 1;52(7):602–11.
12. Docimo AB, Pronovost PJ, Davis RO, Concordia EB, Gabrish CM, Adessa MS, et al. Using the online and offline change model to improve efficiency for fast-track patients in an emergency department. 2000 Sep 1;26(9):503–14.

13. Dojmi Di Delupis F, Mancini N, di Nota T, Pisanelli P. Pre-hospital/emergency department handover in Italy. 2015 Feb 1;10(1):63–72.
14. Farrohknia N, Castren M, Ehrenberg A, Lind L, Oredsson S, Jonsson H, et al. Emergency department triage scales and their components: a systematic review of the scientific evidence. 2011 Jun 30;19:42-7241-19–42.
15. FORDEC <http://aviationknowledge.wikidot.com/aviation:fordec>
16. Full Disclosure Working Group. When things go wrong: responding to adverse events. A consensus statement of the Harvard Hospitals. Boston, Massachusetts Coalition for the Prevention of Medical Errors, 2006.
<http://www.macoalition.org/documents/respondingToAdverseEvents.pdf>
17. Fisher JD, Freeman K, Clarke A, Spurgeon P, Smyth M, Perking GD, et al. Patient safety in ambulance services: a scoping review. Southampton: NIHR Journals Library; 2015. (Health Services and Delivery Research, No. 3.21).
18. Gabayan GZ, Derosé SF, Chiu VY, Yiu SC, Sarkisian CA, Jones JP, et al. Emergency Department Crowding and Outcomes After Emergency Department Discharge. 2015 Nov 1;66(5):483-492.e5.
19. Guttman A, Schull MJ, Vermeulen MJ, Stukel TA. Association between waiting times and short term mortality and hospital admission after departure from emergency department: population based cohort study from Ontario, Canada. 2011 Jun 1;342:d2983.
20. Hagiwara MA, Magnusson C, Herlitz J, Seffel E, Axelsson C, Munters M, et al. Adverse events in prehospital emergency care: a trigger tool study. 2019 Jan 24;19(1):14-019-0228–3.
21. Hagiwara MA, Nilsson L, Stromsoe A, Axelsson C, Kangstrom A, Herlitz J. Patient safety and patient assessment in pre-hospital care: a study protocol. 2016 Feb 12;24:14-016-0206–7.
22. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. 2009 Jan 29;360(5):491–9.
23. Helmreich RL. On error management: lessons from aviation. 2000 Mar 18;320(7237):781–5.
24. Helovu A, Kinnunen M, Peltomaa K, Pennanen P. Potilasturvallisuus. Fioca Oy; 2011.
25. Hesselink G, Berben S, Beune T, Schoonhoven L. Improving the governance of patient safety in emergency care: a systematic review of interventions. 2016 Jan 29;6(1):e009837-2015–009837.
26. Heyworth J. Emergency medicine-quality indicators: the United Kingdom perspective. 2011 Dec 1;18(12):1239–41.
27. Howard I, Cameron P, Wallis L, Castren M, Lindstrom V. Quality Indicators for Evaluating Prehospital Emergency Care: A Scoping Review. 2018 Feb 1;33(1):43–52.

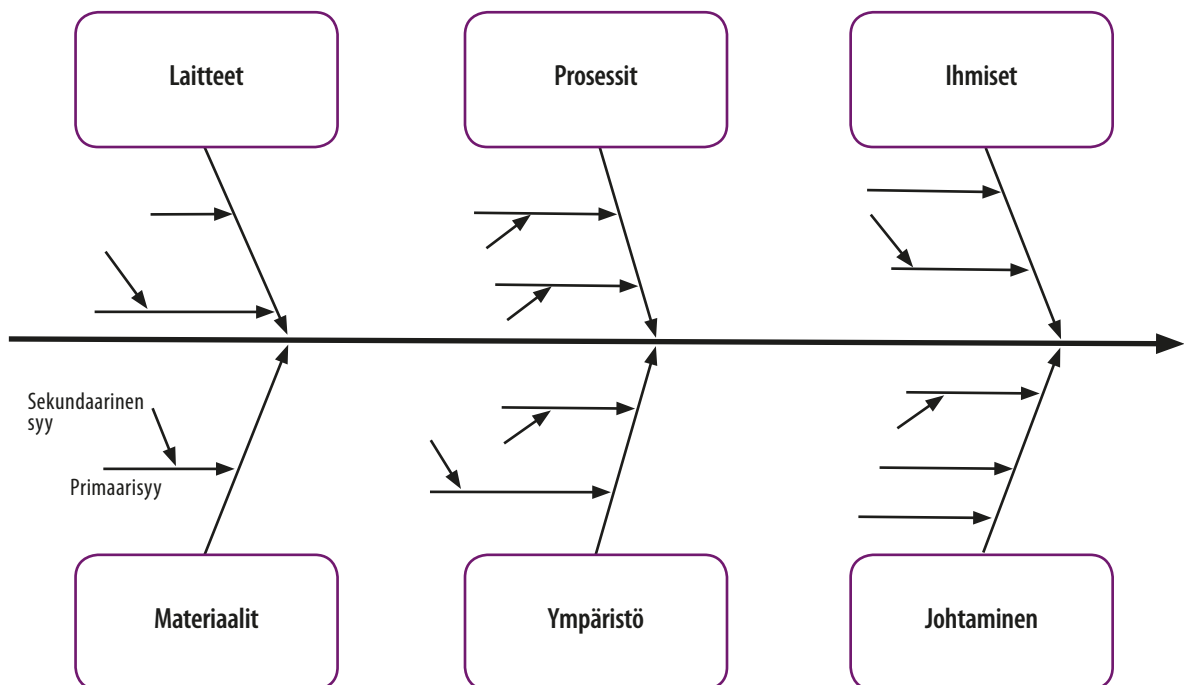
28. Ikkersheim DE, van de Pas H. Improving the quality of emergency medicine care by developing a quality requirement framework: a study from The Netherlands. 2012 May 23;5(1):20-1380-5–20.
29. Jarvis PR. Improving emergency department patient flow. 2016 Jun 30;3(2):63–8.
30. Järvelin J, Haavisto E, Kaila M. Potilasturvallisuuden kustannukset. 2010;65:1123–7.
31. Johnson JK, Miller SH, Horowitz SD. Systems-Based Practice: Improving the Safety and Quality of Patient Care by Recognizing and Improving the Systems in Which We Work. Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, Grady ML, editors. Rockville (MD); 2008. (Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 2: Culture and Redesign)).
32. Kärki T, Meriö-Hietaniemi I, Möttönen T, Ruutu P, Lyytikäinen O. Sairaala-infektioiden torjunta vaatii jatkuvaa ponnistelua. 2010;65:3036–41.
33. Koski A, Sumanen H. The risk factors Finnish paramedics recognize when performing emergency response driving. 2019 Apr 1;125:40–8.
34. Kruger AJ, Lockey D, Kurola J, Di Bartolomeo S, Castren M, Mikkelsen S, et al. A consensus-based template for documenting and reporting in physician-staffed pre-hospital services. 2011 Nov 23;19:71-7241-19–71.
35. Kuisma M, Maatta T, Hakala T, Sivula T, Nousila-Wiik M. Customer satisfaction measurement in emergency medical services. 2003 Jul 1;10(7):812–5.
36. Kutrtz SM, Silverman J, Draper J. Teaching and learning communication skills in medicine. Oxford: Radcliffe Publishing; 2005.
37. Larribau R, Deham H, Niquille M, Sarasin FP. Improvement of out-of-hospital cardiac arrest survival rate after implementation of the 2010 resuscitation guidelines. 2018 Sep 24;13(9):e0204169.
38. Lighter D, Fair DC. Quality management in Health Care. Principles and Methods. 2nd ed. USA: Jones and Bartlett Publishers, Inc.; 2004.
39. Lincoln EW, Jarvis JL. EMS, Quality Improvement Programs. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing LLC; 2019. (StatPearls).
40. Lindsay P, Schull M, Bronskill S, Anderson G. The development of indicators to measure the quality of clinical care in emergency departments following a modified-delphi approach. 2002 Nov 1;9(11):1131–9.
41. Martin-Gill C, Gaither JB, Bigham BL, Myers JB, Kupas DF, Spaite DW. National Prehospital Evidence-Based Guidelines Strategy: A Summary for EMS Stakeholders. 2016;20(2):175–83.
42. Myers B, Johnson A, Crowe R. ESO EMS index: Insights and best practices for EMS agencies. 2019.
43. Pasternack A, Kinnunen M. Kun haitta on sattunut, on anteeksipyyntöön aika. 2010;65(22):2026–30.
44. Pasternak A. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. 2006;122(20):2459–70.

45. Patterson PD, Higgins JS, Van Dongen HPA, Buysse DJ, Thackery RW, Kupas DF, et al. Evidence-Based Guidelines for Fatigue Risk Management in Emergency Medical Services. 2018 Feb 15;22(sup1):89–101.
46. Perkins GD, Jacobs IG, Nadkarni VM, Berg RA, Bhanji F, Biarent D, et al. Cardiac Arrest and Cardiopulmonary Resuscitation Outcome Reports: Update of the Utstein Resuscitation Registry Templates for Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Statement for Healthcare Professionals From a Task Force of the International Liaison Committee on Resuscitation (American Heart Association, European Resuscitation Council, Australian and New Zealand Council on Resuscitation, Heart and Stroke Foundation of Canada, InterAmerican Heart Foundation, Resuscitation Council of Southern Africa, Resuscitation Council of Asia); and the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee and the Council on Cardiopulmonary, Critical Care, Perioperative and Resuscitation. 2015 Nov 1;96:328–40.
47. Pham JC, Kirsch TD, Hill PM, DeRuggerio K, Hoffmann B. Seventy-two-hour returns may not be a good indicator of safety in the emergency department: a national study. 2011 Apr 1;18(4):390–7.
48. Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. London: RCP, 2017. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>
49. Pines JM, McCarthy ML. Executive summary: interventions to improve quality in the crowded emergency department. 2011 Dec 1;18(12):1229–33.
50. Ranji SR, Shojania KG. Implementing patient safety interventions in your hospital: what to try and what to avoid. 2008 Mar 1;92(2):275–93, vii–viii.
51. Ruuhilehto K, Kaila M, Keistinen T, Kinnunen M, Vuorenkoski L, Wallenius J. HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollonyksiköissä opittiin vuosina 2007–2009? 2011;127(10):1033–40.
52. Schull MJ, Guttman A, Leaver CA, Vermeulen M, Hatcher CM, Rowe BH, et al. Prioritizing performance measurement for emergency department care: consensus on evidence-based quality of care indicators. 2011 Sep 1;13(5):300–9, E28-43.
53. Singer AJ, Thode HC, Viccellio P, Pines JM. The association between length of emergency department boarding and mortality. 2011 Dec 1;18(12):1324–9.
54. Sorskar LIK, Abrahamsen EB, Olsen E, Sollid SJM, Abrahamsen HB. Psychometric properties of the Norwegian version of the hospital survey on patient safety culture in a prehospital environment. 2018 Oct 17;18(1):784-018-3576–x.
55. Sorup CM, Jacobsen P, Forberg JL. Evaluation of emergency department performance – a systematic review on recommended performance and quality-in-care measures. 2013 Aug 9;21:62-7241-21–62.

56. Spaite DW, Bartholomeaux F, Guisto J, Lindberg E, Hull B, Eyherabide A, et al. Rapid process redesign in a university-based emergency department: decreasing waiting time intervals and improving patient satisfaction. 2002 Feb 1;39(2):168–77.
57. Stawomirski L, Aaraen A, Klazinga N. The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. 2017. OECD Health Working Papers, No. 96, OECD Publishing, Paris,
58. Suomen potilasturvallisuusyhdistys ry. Potilas- ja asiakasturvallisuuden omavalvontaopas maakuntaudistukseen [Internet]. 2019. (Suomen potilasturvallisuusyhdistys). <http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2019/02/Potilas-ja-asiakasturvallisuuden-omavalvontaopas-maakuntaudistukseen-SPTY-14.2.2019.pdf>
59. The Australian Council for Safety and Quality in Health Care. National Patient Safety Education Framework 2005, 170-192. <http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/06/National-Patient-Safety-Education-Framework-2005.pdf>
60. Terveysturvallisuuden laatuopas [Internet]. Suomen Kuntaliitto; 2011. http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/terveydenhuollon_laatuopas.pdf
61. Turner J, Siriwardena AN, Coster J, Jacques R, Irving A, Crum A, et al. Developing new ways of measuring the quality and impact of ambulance service care: the PhOEBE mixed-methods research programme. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2019 apr.
62. Vincent C. Patient Safety. 2nd ed. London: Blackwell; 2010.
63. Welling M. Potilasvahingot. 2018;134:2111–9.
64. White AL, Armstrong PA, Thakore S. Impact of senior clinical review on patient disposition from the emergency department. 2010 Apr 1;27(4):262–5, 296.
65. Woodson J, Bronsky ES. Effective Communication In EMS. 2018;43(1). <https://www.jems.com/articles/print/volume-43/issue-1/features/effective-communication-in-ems.html?c=1>
66. WHO Patient Safety Curriculum Guide. Multi-professional edition. [Internet]. 2011. (WHO). http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf

Liitteet

1 Juurisyyanalyysi



Lähde: HUS Yhtymähallinto, Ishikawa vaaratapahtumien käsittelyä varten.

2 Lainsäädäntö

Suomen perustuslain mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon terveydentilansa edellyttämällä tavalla niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Potilaalle on saman lain mukaan annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Laissa määritellyn potilaan itsemääräämisoikeuden mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Laissa erikseen säädetään toiminnasta tilanteissa, joissa täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antama asetus koskee sekä sähköisiä että perinteisiä potilasasiakirjoja ja myös tilannetta, jossa palveluja hankitaan toiselta palvelujen tuottajalta. Asetuksessa määritellään mm. mitä potilasasiakirjoihin kuuluu, laatimisen periaatteet, asiakirjojen säilyttämisaikat, hävittäminen sekä tietojen käyttöoikeudet. Asetuksen mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehdessä tulee käyttää yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Merkinnät tulee tehdä viivytyksettä.

Asiakirjamerkinnoista tulee käydä ilmi riittävässä laajuudessa valitun hoidon ja tiettyjen hoitoratkaisujen perusteet sekä hoidon toteutus, onko hoidon aikana ilmennyt jotain erityistä ja millaisia hoitoratkaisuja tällöin on tehty. Hoitoon osallistuneiden nimet on tarvittaessa kyettävä selvittämään jälkikäteen.

Asetuksessa säädetään ensihoidon osalta vielä erikseen, kuinka potilasasiakirjoihin tulee tehdä tarvittavat merkinnät potilaalle annetusta ensihoidosta sekä sairaankuljetukseen liittyvästä hoidosta ja seurannasta. Jos lääkäri osallistuu ensihoitoon tai sairaankuljetukseen henkilökohtaisesti tai konsultaation perusteella, tämän tulee ilmetä potilasasiakirjoista.

Puhelinneuvottelusta sekä muusta vastaavasta konsultaatiosta ja hoitoneuvottelusta todetaan, kuinka hoitovastuussa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä potilaskertomusmerkinnät potilaan taudin määrityksen tai hoidon kannalta merkittävistä seikoista ja ohjeista. Merkinnöistä tulee ilmetä konsultaation tai neuvottelun ajankohta, asian käsittelyyn osallistuneet sekä tehdyt hoitoratkaisut ja niiden toteuttaminen. Asetuksessa säädetään myös potilasasiakirjamerkintöjen korjaamisesta sekä tietojen luovuttamisesta tehtävistä merkinnöistä sekä lokitiedoista.

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjojen laatimisesta ja käsittelystä annetussa oppaassa, ohjeistetaan tarkemmin em. asetuksen käytäntöjä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus laatia ja säilyttää potilasasiakirjat sekä pitää salassa asemansa tai tehtävänsä perusteella saamansa tieto. Laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Vastaavasti laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa asetuksessa säädetään muun muassa nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammattinimikkeistä ja nimikkeen käyttöoikeuteen johtavasta koulutuksesta sekä opiskelijoiden ja ulkomailla opiskelleiden tilapäisen toimimisen edellytyksistä laillistetun ammattihenkilön tehtävässä.

Sähköisestä lääkemääräyksestä säädetyn lain tarkoituksena on parantaa potilas- ja lääketurvallisuutta, helpottaa ja tehostaa lääkkeen määräämistä ja toimittamista sähköisen järjestelmän avulla. Laissa on säädökset myös mm. sähköisen lääkemääräyksen laatimisesta, tietosisällöstä, allekirjoituksista, potilasohjeistamisesta, lääkemääräyksen toimittamisesta ja potilaan tiedonsaantioikeudesta.

Lääkkeen määräämisessä on noudatettava sosiaali- ja terveysministeriön lääkkeen määräämisestä annettua asetusta. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi toimintayksikössä on oltava menetelmä lääkemääräysten seurantaan sekä lääkityspoikkeamien

raportoimista ja käsittelyä varten. Väärinkäyttöön soveltuvan lääkkeen määräämisessä on noudatettava erityistä huolellisuutta ja varovaisuutta. Lääkkeen määrääjän tulee seurata, mikäli mahdollista, lääkkeen todellista käyttöä lääkeriippuvuuden kehittymisen ehkäisemiseksi. Lääkeriippuvuutta sairastavan potilaan hoito tulee mahdollisuuksien mukaan keskittää yhdelle lääkärille.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa -oppaassa ohjeistetaan lääkehoitosuunnitelmantekoa ja lääkkeen määräämistä sekä lääkehoidon toteutusta. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista. Lääkehoitosuunnitelmassa keskitytään oman toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden alueisiin. Oppaassa määritetään vähimmäisvaatimukset lääkehoitosuunnitelman sisällöstä. Lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa toimintayksikön terveydenhuollosta tai lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri, joka hyväksyy myös toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja edellytyksistä yksiköissään.

Ensihoidossa tapahtuvan lääkkeen määräämisen osalta todetaan, että lääkehoito määrätään tai annetaan jollakin seuraavista neljästä tavasta: 1. lääkkeen anto tapahtuu itsenäisesti ilman yhteydenottoa lääkäriin noudattaen ensihoidon vastuulääkäriin antamaa pysyväisohjetta, 2. yhteydenotto (ensihoito)lääkäriin, jonka jälkeen toimitaan pysyväisohjeen mukaan, 3. yhteydenotto (ensihoito)lääkäriin, joka antaa tilannekohtaisen määräyksen, koska pysyväisohjetta ei ole tai se ei sovellu käytettäväksi esimerkiksi tilanteen harvinaisuuden vuoksi, 4. lääkäri on tapahtumapaikalla ja antaa määräyksen. Potilasturvallisuuden takaamiseksi määräyksen vastaanottaja toistaa suullisesti annetun määräyksen sisällön ja määräyksen antaja vahvistaa (kuittaus) toiston oikeellisuuden. Kun lääkäri määrää lääkehoidon esimerkiksi puhelimesta (konsultaatio), tulee lääkärin (tai hänen estyneenä ollessaan ensihoitajan) aina tehdä asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnät lääkemääräyksestä. Ensihoidon lääkehoidon vaatavuustasoihin liittyvä koulutus sekä lääkkeet ja toiminta on oppaassa erikseen kerrottu.

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Suunnitelmassa sovittavista asioista säädetään tarkemmin asetuksella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka potilaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon.

Terveyskeskuksen on huolehdittava asianmukaisella tavalla moniammatillisen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä. Terveyskeskuksen on toimittava yhteistyössä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perusterveydenhuollon yksikön sekä muiden terveyskeskusten kanssa. Terveyskeskuksen on osallistuttava yhdessä perusterveydenhuollon yksikön kanssa kansalliseen perusterveydenhuollon kehittämiseen.

Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa oleva henkilöstö, jolta kunta tai kuntayhtymä hankkii palveluja, osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä erityisvastuualueen resurssit.

Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveys-hoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arvioita ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai tarvittaessa kuntayhtymän on järjestettävä vastaanottotoiminta siten, että potilas saa arkipäivisin ilmoitettuna aikana välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvion ja hoidon kiireellisissä tapauksissa lähellä asuinpaikkaansa, ellei potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellytä arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Kunnan tai tarvittaessa

kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon ilta-ajan ja viikonloppujen päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireinen vastaanotto toiminta silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää.

Helsingin ja Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin sairaanhoitopiirien on järjestettävä laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikkö keskussairaalaansa yhteyteen. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköllä tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, joka pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen. Laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön tulee tukea muita päivystysyksiköitä. Väestön kielellisten oikeuksien turvaamiseksi Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin on järjestettävä päivystyspalvelut suomen ja ruotsin kielellä siten, että potilas saa palvelut valitsemallaan kielellä. Sairaanhoitopiirit, joissa on yliopistollinen sairaala, voivat väestön palvelutarpeen niin edellyttäessä perustaa useamman kuin yhden ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystysyksikön sairaaloidensa yhteyteen.

Muiden kuin edellä mainittujen sairaanhoitopiirien tulee ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon, keskussairaalan yhteydessä. Yhteispäivystyksessä tulee olla riittävä osaaminen tarvittavilta erikoisaloilta väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon.

Päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta hoidon laatu ja potilasturvallisuus toteutuvat. Päivystyksestä ja sen laajuudesta on sovittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa ottaen huomioon alueen ensihoitopalvelu, päivystyspisteiden väliset etäisyydet sekä väestön palvelutarve. Päivystyksen järjestämisen erikoisaloilta edellytyksistä säädetään tarkemmin valtioneuvon asetuksella.

Kiireellisen hoidon edellyttämän arvion yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava sosiaalihuoltolain 35 §:ssä säädetyn mukaisesti, onko potilaalla ilmeinen sosiaalihuollon tarve. Jos tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava potilas hakemaan sosiaalipalveluja tai, jos tämä antaa siihen suostumuksensa, otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta sosiaalihuollon ammattihenkilö arvioi palvelutarpeen siten kuin sosiaalihuoltolain 36 §:ssä säädetään.

Jos suostumusta ei voida saada ja potilas on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan tai lapsen etu sitä välttämättä

vaatii, terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle lastensuojelun tai muun sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä. Myös muu henkilö voi tehdä ilmoituksen salassapitosäännösten estämättä.

Valtioneuvoston terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämisestä annetussa asetuksessa säädetään terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen laatimisesta ja toteutumisen seurannasta. Kuntien on terveydenhuoltolaissa tarkoitetussa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa sovittava suunnitelman laatimisen ja seurannan vastuut ja toteutus sekä toteutumisen seuranta- ja arviointitapa.

Sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on sovittava terveydenhuoltolaissa tarkoitetussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sopimuksen laatimisen ja seurannan vastuut ja toteutus sekä toteutumisen seuranta- ja arviointitapa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta ohjeistaa terveydenhuollon yksiköitä suunnitelman laadinnasta, toimeenpanosta ja seurannasta. Asetuksen mukaan toimintayksikön suunnitelmassa tulee sopia täytäntöönpanon vastuuhenkilöt ja toimijat ja se, miten johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista, joilla toteutetaan laadukasta ja potilasturvallista toimintaa. Siinä tulee olla henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt sekä avointa turvallisuuskulttuuria tukevat arvot ja menettelytavat. Suunnitelmassa tulee huomioida menettelytavat, joilla henkilöstö osallistuu moniammatilliseen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten. Yksiköissä tulee huolehtia henkilöstön perehdyttämisestä sekä opiskelijoiden koulutuksesta ja ohjaamisesta. Lisäksi tulee ohjeistaa haittatapahtuman jälkeiset menettelytavat ml. potilaan informointi ja tukeminen. Suunnitelmassa tulee myös huomioida turvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta. Vaara- ja haittatapahtumien raportoinnin menettelytavat tulee kirjata ja ohjeistaa. Yhteistyöstä alueen muiden sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden kanssa tulee sopia. Asetuksessa on tarkemmin lueteltu myös sisältöalueet, joiden osalta tulee em. menettelyt käsitellä ja kirjata.

Valtioneuvoston potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiasta vuosille 2017–2021 tekemän periaatepäätöksen mukaan kansallisessa potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjelmassa laatua sekä potilas- ja asiakasturvallisuutta käsitellään neljästä näkökulmasta, jotka ovat turvallisuuskulttuuri, vastuu, johtaminen ja säädökset. Strategian tavoitteet vuoteen 2021 ovat potilas- ja asiakasturvallisuus näkyy rakenteissa ja käytännön toiminnassa, palvelut ovat vaikuttavia ja turvallisia. Potilas ja asiakas ovat yhdenvertaisia toimijoita palveluprosessissa ja sen suunnittelussa. Jokainen voi vaikuttaa, tehdä valintoja ja ottaa vastuuta potilas- ja asiakasturvallisuudesta.

Valtioneuvoston asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä säädetään kiireellisen hoidon vastaanotto-toiminnan järjestämisestä, päivystysyksiköiden tehtävistä, kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen järjestämisen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Asetuksessa säädetään päivystyksen järjestämisen edellytyksistä niillä erikoisaloilla, joissa potilaiden yhdenvertaisuus, potilasturvallisuus ja päivystyspalvelujen laatu vaativat erityisiä järjestelyjä. Tällä asetuksella korvataan aikaisempi sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (782/2014). Uuden valtioneuvoston asetuksen mukaan ympärivuorokautiset päivystykset on järjestettävä yhteispäivystyksinä. Asetukseen on tuotu uusina kokonaisuuksina kiireellisen vastaanottotoiminnan ja laajan ympärivuorokautisen päivystävän yksikön tarkemmat tehtävät. Leikkaustoiminnan ja sen vaatiman päivystysvalmiuden osuutta on yksinkertaistettu, kun osa edellytysten määrittelystä on siirtynyt terveydenhuoltolakiin. Lisäksi suun terveydenhuollon säännöksiä on selkeytetty. Lisäksi asetukseen on tehty teknisiä tarkentavia ja selventäviä korjauksia.

Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina joko kiireettömän hoidon yhteydessä tai erillisessä päivystyksen toteuttamista varten suunnitellussa ympäri vuorokauden toimivassa päivystysyksikössä. Ympärivuorokautinen päivystys on järjestettävä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksenä, ellei saavutettavuus- ja potilasturvallisuusnäkökohdista muuta johdu.

Kiireellisen hoidon vastaanottotoiminta on järjestettävä arkipäivisin ilmoitettuna aikana lähellä asukkaita paitsi, jos potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellyttää arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Kiireellisen hoidon vastaanottotoimintaa voidaan toteuttaa osana perusterveydenhuollon tavanomaista vastaanotto-toimintaa tai yhteispäivystyksen yhteydessä. Ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanottotoiminta on järjestettävä silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää. Kiireellisen hoidon vastaanottotoiminnasta on sovittava terveydenhuoltolain 34 §:ssä tarkoitetussa sairaanhoitopiirin kuntien järjestämissuunnitelmassa. Suunnitelmassa on otettava huomioon alueen väestön palvelutarve ja kiireellisten palveluiden saavutettavuus sekä alueen ensihoitopalvelu ja sen palvelutasopäätös. Kiireellisen hoidon vastaanottoa järjestävässä yksikössä tulee olla riittävät edellytykset taudinmääritykseen ja ohjeistus siitä, mihin potilas on tarvittaessa lähetettävä taudinmääritystä tai hoitoa varten sairauden niin vaatiessa. Palvelun järjestäjän tulee ohjata alueen väestöä siitä, milloin kyseistä kiireellisen hoidon vastaanottopalvelua on tarkoituksenmukaista käyttää.

Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikössä tulee olla akuuttilääketieteen, anestesiologian ja tehohoidon, gastroenterologisen kirurgian, kardiologian, lastentautien, naistentautien ja synnytysten, neurologian, ortopedian ja traumatologian, psykiatrian,

radiologian, sisätautien ja yleislääketieteen erikoisalojen kiireellisen hoidon ja päivystyksen edellytykset ja osaaminen sekä yöpäivystystä lukuun ottamatta hammaslääketieteen päivystys. Kiireellisen hoidon antamista varten tulee olla tarvittava määrä osaavaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Yksikössä tulee olla tarvittavat tilat, välineet ja laitteet potilaan taudinmääritykseen ja hoitoon sisältäen leikkaustoiminnan ja tehohoidon. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikön tulee tukea muita alueen päivystysyksiköitä kiireellisen potilashoidon järjestämisessä. Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksikössä tulee olla riittävä valmius vastata erityistilanteista yhdessä muiden alueen päivystysyksiköiden kanssa. Erityisvastuualueella tulee järjestämissopimuksessa sopia laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköiden erikoisalojen toiminnan laajuudesta, muiden yksiköiden tukemisesta ja varautumisesta erityistilanteisiin. Muiden kuin laajaan ympärivuorokautiseen päivystykseen veloitettujen sairaanhoitopiirien tulee järjestää ympärivuorokautinen yhteispäivystys keskussairaalan yhteydessä. Jos sairaanhoitopiiri, jossa on yliopistollinen sairaala, perustaa ympärivuorokautisesti päivystävän yhteispäivystyksikön, sen tulee sijaita sairaanhoitopiirin sairaalassa, jossa on ympärivuorokautisesti edustettuna keskeisten erikoisalojen päivystys.

Kunta tai kuntayhtymä voi hakea sosiaali- ja terveysministeriöltä luvan perustaa sellainen ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystysyksikkö, josta on sovittu terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Järjestettäessä perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen ympärivuorokautista päivystystä tulee päivystysyksikkö sijoittaa sairaalaan, jossa virka-aikana on käytettävissä muiden erikoisalojen palveluita. Jos etäisyydet alueella ovat pitkiä, voidaan ympärivuorokautinen päivystys toteuttaa terveyskeskuksen päivystysyksikössä. Yksikössä tulee olla mahdollisuus taudinmääritystä varten tarvittaviin laboratoriotutkimuksiin ja kuvantamiseen kaikkina vuorokauden aikoina sekä etälääketieteen avulla mahdollisuus konsultoida ympärivuorokautisen laajan päivystyksen ja yhteispäivystyksen yksikköä. Mahdollisuus siirtää potilas nopeasti ympärivuorokautiseen laajaan päivystykseen tai yhteispäivystyksen yksikköön tulee varmistaa.

Päivystysyksikön käytössä on oltava moniammatillinen henkilökunta, jolla on riittävä koulutus ja työkokemus ja joka tuntee alueen olosuhteet ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuden. Lisäksi päivystysyksikössä on oltava saatavilla virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään oleva laillistettu lääkäri niiden päätösten tekemistä varten, jotka edellyttävät virkavastuulla toimimista.

Päivystysyksiköllä on oltava virkasuhteessa päivystyspalvelun kokonaisuudesta vastaava laillistettu lääkäri. Vastaava lääkäri johtaa päivystyspalvelujen toteutumista terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen mukaisesti, huolehtii moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta sekä vastaa potilasturvallisuuden edellyttämistä hoito- ja toimintaohjeista. Vastaavalla lääkäriellä on oltava soveltuva

lääketieteen erikoisalan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys akuuttilääketieteeseen ja kokemusta päivystyksen toiminnasta. Päivystysyksikössä on oltava kaikkina vuorokauden aikoina laillistettu lääkäri, joka johtaa päivystysyksikön toimintaa.

Päivystysyksikön käytössä on oltava riittävät kuvantamis- ja laboratoriopalvelut potilaan tutkimusta, hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa varten. Päivystysyksikön on voitava tarvittaessa saada lausunto radiologian erikoislääkäriltä tai radiologiaan perehtyneeltä lääkäriltä. Lausunto voidaan hankkia teleradiologisen etäkonsultaation avulla. Päivystyksellistä leikkaustoimintaa toteuttavassa sairaalassa on oltava nopeasti saatavilla radiologian erikoislääkäri tai radiologiaan perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus konsultoida radiologian erikoislääkäreitä. Etäkonsultaatioiden ja toimenpideradiologian päivystyksen järjestämisestä on sovittava erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Synnytyksiä hoitavassa ja leikkauksia tekevässä yksikössä on oltava mahdollisuus välittömään verensiirtoon ja sen tekemisen edellyttämiin tutkimuksiin. Päivystysyksikön on varmistettava lääkehuollon toteuttaminen päivystysaikana sekä päivystyksen erityistilanteissa.

Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että väestölle tiedotetaan, miten toimia ja mihin ottaa yhteyttä hätätilanteissa tai äkillisen sairastumisen tai tapaturman yhteydessä ja mistä tarvittavat palvelut ovat saatavilla. Kiireellisen hoidon neuvonta on järjestettävä siten, että siihen on kaikkina vuorokauden aikoina varattu riittävästi koulutettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joilla on riittävä työkokemus.

Päivystysyksikön vastaavan laillistetun lääkärin tai hammaslääkärin taikka hänen antamiensa ohjeiden mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön on ohjattava potilas hoidettavaksi joko päivystysyksikössä, toisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tai muulla tarkoituksenmukaisella tavalla. Ohjauksessa on otettava huomioon päivystysyksikössä noudatettavat kiireellisyysluokat ja arvioitava potilaan yksilöllinen hoidon tarve ja riski sairauden pahenemisesta tai vamman vaikeutumisesta. Hoitoon ohjaus voi tapahtua myös puhelimitse tai muulla vastaavalla tavalla. Potilas on otettava hoidettavaksi päivystysyksikössä, jos hänen terveydentilansa ja toimintakykynsä sekä sairauden tai vamman ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen hoitoa ei voi kiireellisyyden vuoksi siirtää seuraavaan päivään tai viikonlopun yli tai jos kiireellisen hoidon toteutuminen muualla on epävarmaa. Potilas voidaan ohjata käyttämään terveyskeskuksessa virka-aikana annettavia palveluja tai muuhun hoitoyksikköön terveydenhuollon järjestämissuunnitelman mukaisesti, jos käynnin voi siirtää lääketieteellisiin tai hammaslääketieteellisiin perustein potilaan terveydentilan tai toimintakyvyn vaarantumatta. Osana sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä päivystystä päivystysyksikössä on järjestettävä mielenterveys- ja päihdetyön päivystystä turvaamaan ja edistämään mielen-terveys- ja päihdeasiakkaiden yhdenvertaista hoitoon ja palveluihin pääsyä. Jos henkilö ei tarvitse kiireellistä psykiatrian erikoisalojen hoitoa eikä päihdehoitoa, mielenterveys- ja päihdetyön päivystyksessä arvioidaan sinne hakeutuneen henkilön mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve, ohjataan hänet tarvetta vastaavaan palveluun ja varmistetaan

ohjauksen onnistuminen. Tarvittaessa palvelutarpeen arviointi toteutetaan yhteistyössä sosiaalihuollon laillistetun ammattihenkilön kanssa.

Päivystyksestä vastaavan laillistetun lääkärin tai hammaslääkärin tai hänen ohjeidensa mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön on huolehdittava potilaan tarpeen mukaisesta jatkohoidon tai muun hoidon suunnittelemisesta tilanteen vaatimalla tavalla kunnan perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai muutoin sovittavalla tavalla. Potilaalle on annettava riittävät, tarvittaessa kirjalliset ohjeet siitä, miten hän voi seurata oireitaan, missä tilanteessa hänen on tarpeen ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön ja missä jatkohoito tapahtuu.

Potilasryhmät tulee huomioida päivystyksessä asetuksessa tarkemmin määritellyllä tavalla.

Erikoisalakohittaiset edellytykset koskevat sisätauteja ja kardiologiaa, neurologiaa, leikkaustoimintaa, synnytyksiä ja lastentauteja, psykiatria ja suun terveydenhuoltoa. Niiden yksityiskohtaisen sisällön osalta viitataan asetustekstiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalvelusta antaman asetuksen mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on ensihoitopalvelua järjestäessään vastattava ensihoitovalmiuden ylläpidosta, johdettava ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa ja laadittava ohjeet potilaiden hoidon tarpeen arviosta ja hoitoon ohjauksesta terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen mukaisesti, vastattava ensihoitopalvelun päivittäistoiminnasta, päivittäistoiminnasta poikkeavista erityistilanteista ja niihin varautumisesta, laadittava hälytysohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat ohjeet, jotka erityisvastuualueen ensihoitokeskus sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettaviksi, sovittava meripelastusviranomaisen kanssa toimintamalleista, joiden avulla turvataan potilaiden ensihoito meripelastusviranomaisten vastuulla olevissa tehtävissä, sovittava ensihoitopalvelun toiminnassa tarvittavien erikoisvarusteiden ja -kulkuneuvojen käytöstä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa, vastattava alueensa väestön neuvonnasta ja tiedottamisesta ensihoitopalveluun kuuluvissa asioissa, tarvittaessa tarkastettava ensihoitopalvelun tehtävissä käytettävien ajoneuvojen soveltuvuus tehtävään, mukaan luettuna ensihoitopalveluun kuulumattomat ambulanssit, seurattava ja tuotettava erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen, aluehallintoviraston, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttöön tunnuslukuja ensihoitopalvelun toiminnasta palvelutasopäätöksen toteutumisen ja toiminnan tuloksellisuuden arvioimiseksi, sekä sovittava poliisilaitoksen kanssa siitä, miten yhteistoiminta ensihoitoa edellyttävissä vaativissa poliisin johtamissa tilanteissa järjestetään (taktinen ensihoito).

Erytisvastuualueen ensihoitokeskuksen on yhteen sovitettava alueensa sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelujen toimintaa ja annettava niitä koskevia ohjeita ottaen huomioon alueelliset erityispiirteet, kuten kieli ja maantieteelliset olosuhteet, sekä yhdessä muiden

erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten kanssa valmistettava ja yhteen sovitettava ensihoitopalvelun toimintaa koskevat valtakunnalliset ohjeet. Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen on myös yhteen sovitettava ensihoitopalvelun toiminta yhdessä muiden ensihoitokeskusten ja kiireellisen hoidon yksikköjen kanssa siten, että ne muodostavat tarkoituksenmukaisen toiminnallisen kokonaisuuden, seurattava alueensa ensihoitopalvelun toiminnan tunnuslukuja ja vaikuttavuutta sekä edistettävä ensihoitopalvelua koskevaa tutkimustoimintaa alueellaan, sekä vastattava sosiaali- ja terveystoimen kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista sekä osaltaan järjestelmien ylläpidosta yhdessä muiden erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten kanssa. Ensihoitokeskuksen on yhteen sovitettava muita alueensa ensihoitopalveluissa käytettäviä sähköisiä potilastietojärjestelmiä siten, että ne muodostavat sairaanhoitopiirin kanssa sovitun toiminnallisen kokonaisuuden.

Ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä. Ensihoitopalvelun yksiköitä ovat ambulanssien lisäksi erilaiset ensihoitoajoneuvot ja lääkäri- ja lääkintähelikopterit sekä muut tarpeelliset kulkuneuvot. Ensihoitopalvelun yksiköiden henkilöstöltä vaadittavasta vähimmäiskoulutuksesta sekä siirtymäsäännöksistä on asetuksessa tarkemmin säädetty. Päivystyksen osalta ei vastaavanlaista sääntelyä ole.

Sosiaali- ja terveysministeriön sairaanhoitopiireille tarkoitetun ohjeen mukaan palvelutasopäätöksessä ensihoitopalvelun sisältö määritellään niin, että palvelu on toteutettu tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesti ja että se on mitoitettu oikein.

Yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa säädetään oikeudesta antaa väestölle yksityisesti terveydenhuollon palveluja. Sen lisäksi, mitä yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa säädetään, noudatetaan mitä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa taikka muualla säädetään tai määrätään terveydenhuollon palvelujen antamisesta. Laissa tarkoitettuihin terveydenhuollon palvelualoihin kuuluu myös sairaankuljetuspalvelut. Palvelujen tuottajalla on oltava aluehallintoviraston tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston myöntämä lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen. Luvasta tulee ilmetä palvelujen tuottajan palveluala.

Terveydenhuollon palveluja annettaessa on oltava asianmukaiset tilat ja laitteet. Sairaankuljetuspalveluja annettaessa on oltava asianmukainen sairaankuljetusajoneuvo varustuneen. Lisäksi palvelujen tuottajalla tulee olla toiminnan edellyttämä, asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Toiminnan on oltava lääketieteellisesti asianmukaista ja siinä tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus. Lupa voidaan liittää potilasturvallisuuden varmistamiseksi välttämättömiä ehtoja palvelujen määrästä, henkilöstöstä, tiloista, laitteista ja tarvikkeista sekä toimintatavoista.

Palvelujen tuottajalla tulee olla lupaviranomaisen hyväksymä terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja, jonka tehtävänä on vastata siitä, että terveydenhuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää sille tässä laissa tai sen nojalla annetuissa säännöksissä ja määräyksissä asetetut vaatimukset. Palvelujen tuottajan toimiessa useammassa kuin yhdessä toimipaikassa vastaavan johtajan on laadittava toiminnan laadun varmistamiseksi palvelujen tuottajan ja sen erillisten toimipaikkojen toiminnan kattava omaevalvontasuunnitelma.

Terveydenhuollon ammattihenkilön, joka harjoittaa itsenäisesti ammattiaan, tulee ennen tässä laissa tarkoitettujen terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen antamista, tehdä kirjallinen ilmoitus laissa säädetyin tiedoin toiminnastaan aluehallintovirastolle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (STVOL) sekä terveydenhuoltolain mukaan kunta tai kuntayhtymä voi huolehtia järjestämistä vastuustaan tuottamalla palvelut itse, olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä, hankkimalla palvelun valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta ostosopimuksin. Ostettaessa tulee tarkistaa, että yksityisellä palvelujen tuottajalla on voimassa oleva Valviran valtakunnallinen tai aluehallintoviraston alueellinen lupa. Palveluiden laatutason tulee vastata samaa tasoa kuin jos toiminta tuotettaisiin omana toimintana. Kunnan tai sairaanhoitopiirin on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa oleva henkilöstö, jolta kunta tai kuntayhtymä hankkii palveluja, osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen.

Potilasvahinkolain mukaan terveyden- tai sairaanhoitotoimintaa harjoittavilla on oltava lain 5 §:ssä säädetyin vakuutuksenantajan myöntämä vakuutus tämän lain mukaisen vastuun varalta. Potilaalle korvataan Suomessa terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä aiheutunut henkilövahinko. Korvausta suoritetaan henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä taikka sellaisen laiminlyönnistä edellyttäen, että kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi tutkinut, hoitanut tai muutoin käsitellyt potilasta toisin ja siten todennäköisesti välttänyt vahingon. Potilasvahinkolaissa määritellään seuraavat vahinkotyytit, joista potilas voi saada korvausta: hoitovahinko, infektiovahinko, tapaturmavahinko, laitevahinko, lääkkeen toimittamisvahinko, kohtuuton vahinko ja hoitohuoneiston tai hoitolaitteiston vahinko. Korvauksen hakemiseksi on tehtävä kirjallinen potilasvahinkoilmoitus Potilasvakuutuskeskukselle kolmen vuoden kuluessa siitä, kun vahingonkärsinyt sai tiedon vahingosta tai hänen olisi pitänyt siitä tietää. Määräajasta poiketaan vain erityisestä syystä.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen Potilasturvallisuus potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tuen oppaassa käsitellään potilasturvallisuuden julkaisujankohdan tilaa ja ongelmia, potilasturvallisuussuunnitelmaa, lääkehoitosuunnitelmaa, dokumentointia, tietojärjestelmiin raportointia, alueellista yhteistyötä sekä potilasturvallisuuden työkaluja.

3 Esimerkki ensihoidon ja päivystyksen itsearviointimallista

Kysymykset perustuvat EFQM – European Foundation of Quality Management -malliin. Kysymysten lisäksi itsearvioinnin toteutukseen tarvitaan perehtyminen arviointimenetelmään ja pisteytyksen ohjeistus.

Organisaation itsearvioinnissa käytettävien kysymysten lomakepohja – Ensihoito ja päivystys

JOHTAJUUS				
1 A Johtajat kehittävät mission, vision ja eettiset periaatteet sekä toimivat esikuvana		Kyllä	Ei	%
1	Onko organisaatiossa kirjattu sen perustehtävä			
2	Onko organisaatiossa kirjattu ensihoidon/päivystyksen arvot			
3	Onko organisaatiossa kirjattu ensihoidon/päivystyksen eettiset periaatteet			
4	Onko organisaatiossa laadittu ensihoidon/päivystyksen visio			
5	Onko organisaatiossa laadittu ensihoidon/päivystyksen strategia			
6	Onko organisaatiossa laadittu ensihoidon/päivystyksen strategiset painopistealueet			
7	Onko organisaatiossa laadittu ensihoidon/päivystyksen toimintasuunnitelma			
8	Ensihoidon/päivystyksen johto viestii selkeän suunnan ja strategiset painopisteet henkilöstölle			
9	Onko organisaatiossa selkeä ensihoidon/päivystyksen organisaatio			
10	Ensihoidon/päivystyksen johto osallistuu henkilökohtaisesti toiminnan parantamiseen ja toimii esikuvana			
1 B Johtajat ohjaavat, seuraavat, arvioivat ja edistävät organisaation johtamisjärjestelmän ja suorituskyvyn kehittämistä		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoidon/päivystyksen käytössä on tulosmittareita			
2	Ensihoidon/päivystyksen päätöksenteko perustuu asiapohjaiseen luotettavaan tietoon			
3	Ensihoidon/päivystyksen johto analysoi omaa toimintaansa yhteistyössä palvelun tilaajan/järjestämisvastuussa olevan kanssa			
4	Ensihoidon/päivystyksen johto osallistuu palveluntuottajiensa strategiseen suunnitteluun			
5	Ensihoito/päivystys pitää säännöllisesti yhteyttä/palavereita palvelun tilaajan ja tuottajan välillä			
6	Ensihoidon/päivystyksen johto arvio säännöllisesti omaa toimintaansa (esim. 360 arvio)			
7	Ensihoidossa/päivystyksessä pidetään säännöllisesti kehittämistilaisuuksia			

1 C Johtajat toimivat vuorovaikutuksessa ulkoisten sidosryhmien kanssa		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoidolla/päivystyksellä on aktiivinen yhteistyö muiden viranomaisten kanssa (poliisi, hätäkeskus, pelastustoimi ym.)			
2	Ensihoidon/päivystyksen organisaatio osallistuu aktiivisesti kansalliseen kehittämistoimintaan (mm. työryhmät, seminaarit)			
3	Ensihoidon/päivystyksen organisaatio osallistuu aktiivisesti kansainväliseen kehittämistoimintaan (mm. työryhmät, seminaarit)			
4	Ensihoidon/päivystyksen organisaatio osallistuu aktiivisesti alan kansalliseen tuote- tai palvelukehitykseen			
5	Ensihoito/päivystys ottavat käyttöön toimintamalleja, joilla saadaan henkilöstö, kumppanit, asiakkaat ja yhteiskunta mukaan luomaan ideoita ja innovaatioita			
1 D Johtajat vahvistavat erinomaisuutta edistävää kulttuuria yhdessä henkilöstön kanssa		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoidon/päivystyksen johto tukee uusien ideoiden ja ajatusmallien synnyttämistä ja kehittämistä, joilla rohkaistaan innovointiin ja organisaation kehittämiseen			
2	Ensihoidon/päivystyksen johto varmistaa, että henkilöstö voi myötävaikuttaa omaan ja organisaation jatkuvaan menestykseen			
3	Ensihoidossa/päivystyksessä pidetään kehityskeskustelut			
4	Henkilöstön kehityskeskusteluissa otetaan huomioon ensihoidon/päivystyksen asiat			
5	Ensihoidon/päivystyksen johto pitää henkilöstön ajan tasalla tärkeissä asioissa			
6	Ensihoidon/päivystyksen johto on henkilöstön tavoitettavissa ja vuorovaikutuksessa henkilöstön kanssa			
7	Ensihoidon/päivystyksen johto kannustaa henkilöstöä oman työn kehittämiseen			
8	Ensihoidossa/päivystyksessä on käytössä kannustuslisä-, tulospalkkaus- tai muita palkitsemisen sekä tunnustuksen antamisen käytäntöjä			
E Johtajat huolehtivat, että organisaatio on joustava ja toteuttaa muutokset tehokkaasti ja vaikuttavasti		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoidon/päivystyksen johto osoittaa kykyään tehdä viisaita ja oikea-aikaisia päätöksiä saatavilla olevan tiedon ja aikaisemman kokemuksen perusteella sekä arvioimalla päätösten vaikutuksia			
2	Ensihoidolla/päivystyksellä on käytössä työkalut, jolla tunnistetaan muutostarpeet (tilastointijärjestelmä, HaiPro, ym.)			
3	Ensihoidossa/päivystyksessä tunnistetaan sisäiset tarpeet (esim. henkilöstötilanne tai toiminta-käytäntöjen kehittäminen)			
4	Ensihoito/päivystys viestii henkilöstölle työnantajan koko organisaatiolle asettamat tavoitteet ja niiden perusteet			
5	Ensihoidon/päivystyksen johto kohdentaa resursseja pitkän aikavälin tarpeisiin			

STRATEGIA				
2 A Strategia perustuu sekä sidosryhmien tarpeiden ja odotusten että toimintaympäristön ymmärtämiseen		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoito/päivystys kokoaa tietoa sidosryhmien tarpeista ja odotuksista sekä niissä tapahtuvista muutoksista strategian ja toimintaperiaatteiden kehittämisen lähtötiedoiksi			
2	Ensihoito/päivystys suorittaa säännöllisesti sidosryhmytyyväisyysmittauksia			
3	Ensihoito/päivystys suorittaa säännöllisesti potilastytyyväisyysmittauksia			
4	Ensihoidolla/päivystyksellä on käytössä asiakaspalautejärjestelmä			
5	Ensihoidossa/päivystyksessä on käytössä menetelmiä eri kansallisuus- ja kulttuuritaustaisten potilaiden kohtaamiseen			
6	Ensihoito/päivystys seuraa aktiivisesti oman alueen yhteiskunta- ja yhdyskuntarakenteen kehittymistä			
7	Ensihoito/päivystys tunnistavat toimintaympäristössään tapahtuvia muutoksia ja laativat niiden perusteella vaihtoehtoisia tulevaisuuden skenaarioita organisaatiolle			
2 B Strategia perustuu sisäisen suorituskyvyn ja kyvykkyyksien ymmärtämiseen		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoito/päivystys suorittaa säännöllisesti toiminnan itsearviointia			
2	Ensihoito/päivystys käyttää laajasti eri mittareita analysoidakseen operatiivisen suorituskyvyn kehityssuuntia, ydinosaamisja tuloksia			
3	Ensihoito/päivystys seuraa aktiivisesti oman alan kansainvälistä ja kansallista tutkimustoimintaa			
4	Ensihoito/päivystys seuraa lääketieteen kehitystä ja toteuttaa hoitokäytännöt sen mukaan			
5	Ensihoidon/päivystyksen toiminta perustuu palvelun tilaajan/järjestämisvastuussa olevan antamiin lääketieteellisiin ja hoidollisiin ohjeisiin (kirjattu sopimuksiin ja ohjeet ovat kirjallisina ym.)			
2 C Strategiaa ja sitä tukevia toimintaperiaatteita kehitetään, arvioidaan ja päivitetään		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoidolla/päivystyksellä on selkeä strategia ja sitä päivitetään säännöllisesti			
2	Toimintasuunnitelma tehdään säännöllisesti yhdessä palvelun tilaajan/järjestämisvastuussa olevan kanssa			
3	Toimintasuunnitelma tehdään säännöllisesti yhdessä henkilöstön kanssa			
4	Toimintasuunnitelmaa arvioidaan säännöllisesti			
5	Toimintasuunnitelman eri tehtävät ja vastuut on jaettu eri henkilöille ja tehtävien valmistumista seurataan			

2 D Strategiaa ja sitä tukevia toimintaperiaatteita viestitään, toteutetaan ja niiden toteutumista seurataan		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoito/päivystys määrittelee tavoiteltavat tulokset ja niihin liittyvät suorituskyvyn tunnusluvut sekä asettavat päämäärät			
2	Ensihoito/päivystys viestivät strategiastaan ja niitä tukevista toimintaperiaatteista keskeisille sidosryhmilleen			
3	Ensihoidossa/päivystyksessä on kuvattu osaamisenhallinnansuunnitelma ja toiminta toteutetaan suunnitelman pohjalta ja sitä seurataan			
4	Ensihoidossa/päivystyksessä on kuvattu materiaalihallinnansuunnitelma ja toiminta toteutetaan suunnitelman pohjalta ja sitä seurataan			
5	Ensihoidossa/päivystyksessä on kuvattu taloushallinnansuunnitelma ja toiminta toteutetaan suunnitelman pohjalta ja sitä seurataan			
6	Ensihoito/päivystys asettavat innovaatiotoiminnalle selkeitä päämääriä ja tavoitteita			

HENKILÖSTÖ

3 A Henkilöstösuunnitelmat tukevat organisaation strategiaa		Kyllä	ei	%
1	Ensihoidossa/päivystyksessä on kuvattu henkilöstöhallinnansuunnitelma ja toiminta toteutetaan suunnitelman pohjalta ja sitä seurataan			
2	Ensihoidossa/päivystyksessä on tehty työturvallisuussuunnitelma (vaaranarvio, ohjeistus, ym.)			
3	Ensihoito/päivystys ottaa henkilöstön ja sen edustajat mukaan kehittämään ja arvioimaan henkilöstöstrategiaa, toimintaperiaatteita ja -suunnitelmia			
4	Ensihoidossa/päivystyksessä on käytössä yhtenäiset hoito-ohjeet			
5	Ensihoidossa/päivystyksessä on käytössä toiminnalliset ohjeet (viestiliikenne, työturvallisuus ym.)			
6	Ensihoito/päivystys hallitsevat rekrytoinnin, urakehityksen, liikkuvuuden ja seuraajasuunnittelun näitä ohjaavien toimintaperiaatteiden mukaan niin, että kaikille taataan reilut ja yhdenvertaiset mahdollisuudet			
7	Ensihoidolla/päivystyksellä on käytössä säännölliset henkilöstötyytyväisyysmittaukset			

3 B Henkilöstön tietämystä ja osaamista kehitetään		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoidon/päivystyksen henkilöstöllä on selkeät tehtäväkuvat			
2	Ensihoidon/päivystyksen henkilöstöllä on selkeät tavoitteet			
3	Osaamisenhallinnan suunnitelma tehdään yhdessä palvelun tilaajan/järjestämisvastuussa olevan kanssa			
4	Osaamisenhallinnan suunnitelma perustuu osaamistarveanalyysiin (testaus, poikkeamat, suoritteet, henkilöstön toiveet, ym.)			
5	Osaamiselle on laadittu selkeät mittarit			
6	Ensihoidon perustason henkilöstön osaaminen arvioidaan säännöllisesti			
7	Ensihoidon hoitotason henkilöstön osaaminen arvioidaan säännöllisesti			
8	Ensihoidossa/päivystyksessä toteutetaan tai mahdollistetaan henkilöstön tehtäväkierto			
9	Ensihoidossa/päivystyksessä järjestetään säännöllisesti työvuorokoulutusta			
10	Ensihoidossa/päivystyksessä järjestetään säännöllisesti systemaattista täydennyskoulutusta			
11	Ensihoito/päivystys tukee oman henkilöstön ammatillista lisäkoulutusta (esim. ensihoitaja-AMK, YAMK)			
12	Ensihoito/päivystys järjestää uusille henkilöille perehdytyskoulutuksen perehdytysuunnitelman mukaisesti			
13	Koulutukseen osallistumista seurataan			
14	Henkilöstön suoritteita seurataan ja niitä käytetään osana ammatillista kehittymistä			
15	Organisaatiossa on menetelmä, millä poikkeamat käsitellään ja viedään osaamisenhallinnan kautta henkilöstön tietoon			
3 C Henkilöstöä ohjataan päämäärien suuntaan, sitoutetaan ja valtuutetaan		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoidon/päivystyksen henkilöstölle on ideoiden ja aloitteiden kuulemista varten järjestelmä (sisäinen aloite ja palautejärjestelmä)			
2	Ensihoidon/päivystyksen henkilöstöä osallistetaan kehittämiseen, hankintoihin, projektiryhmiin jne.			
3 D Tiedonkulku, yhteistyö ja vuorovaikutus toimivat tehokkaasti koko organisaatiossa		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoidon/päivystyksen johdolla on säännölliset kokouskäytännöt toiminnan kehittämiseen			
2	Ensihoidon/päivystyksen johto tiedottaa säännöllisesti ajankohtaisista asioista (esim. sisäinen tiedotuslehti, intranet, sähköiset kanavat.)			
3	Ensihoidon/päivystyksen johdolla on säännölliset kokouskäytännöt eri henkilöstöryhmien/työpisteiden kanssa			
4	Ensihoito/päivystys luo edellytykset ja rohkaisevat tiedon, tietämyksen ja parhaiden käytäntöjen jakamiseen			
5	Ensihoidolla/päivystyksellä on käytössä koordinoitu palautejärjestelmä			

3 E Henkilöstöä palkitaan, hyvinvoinnista huolehditaan ja hyvästä työstä annetaan tunnustusta		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoidolla/päivystyksellä on käytössä osaamiseen/työtulokseen perustuva palkkiojärjestelmä			
2	Ensihoito/päivystys huomioi toiminnassa henkilöstön yksilöllisiä tarpeita (esim. tilapäiset työkuvan tai -ajan muutokset)			
3	Ensihoidolla/päivystyksellä on suunnitelmat henkisen väkivallan, työssä kiusaamisen ja syrjinnän estämiseen, päihdeohjelma ym.			
4	Ensihoidossa/päivystyksessä on järjestetty asianmukainen työterveyshuolto			
5	Ensihoidossa/päivystyksessä on käytössä ajanmukaiset työvälineet ja kalusto			
6	Ensihoidolla/päivystyksellä on käytössä ajanmukaiset tilat			

KUMPPANUUDET JA RESURSSIT

4 A Kumppani- ja toimittajayhteistyötä hallitaan kestävän hyödyn aikaansaamiseksi		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoidossa/päivystyksessä on tunnistettu ja määritelty toiminnan kannalta tärkeät kumppanit ja yhteistyömahdollisuudet			
2	Ensihoito/päivystys järjestää henkilöstön koulutusta ja motivointia yhteistyöhön kumppaneiden kanssa			
3	Ensihoidon/päivystyksen toiminta ja kehittämistyö on avointa ja läpinäkyvää			
4	Ensihoito/päivystys hoitaa aktiivisesti tiedottamista yhteistyökumppaneiden kanssa (molempiin suuntiin)			

4 B Taloutta hallitaan kestävän menestyksen turvaamiseksi		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoidossa/päivystyksessä taloudelliset voimavarat kohdennetaan tavoitteiden mukaisesti			
2	Ensihoidossa/päivystyksessä tehdään lyhyen ja pitkän aikavälin taloussuunnitelma			
3	Ensihoidon/päivystyksen budjetin toteutumista seurataan säännöllisesti (esim. neljännesvuosittain)			
4	Ensihoidossa/päivystyksessä suoritetaan kustannusseuranta (esim. päivittäistavaroiden säännöllinen kilpailuttaminen)			
5	Ensihoidon/päivystyksen investoinnit ja kilpailutuksen vaativat hankinnat toteutetaan hankintasäännösten mukaisesti			
6	Ensihoidon/päivystyksen keskeiset taloudelliset tunnusluvut ovat henkilöstön nähtävillä			
7	Ensihoidon/päivystyksen taloudelliset vastuut ja velvoitteet on määritelty			

4 C Rakennuksia, laitteita, materiaaleja ja luonnonvaroja hallitaan kestävällä tavalla		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoidon/päivystyksen irtaimen omaisuuden käyttöä hallitaan (kalustoluettelot, inventaariot, ym.)			
2	Ensihoidon/päivystyksen tarvikkeiden, aineiden ja materiaalien kulutus optimoidaan ja seurataan			
3	Ensihoidon/päivystyksen jätteiden vähentämistä ja kierrättämistä edistetään (suunnitelma asiasta)			
4	Ensihoidolla/päivystyksellä on muita rakennusten, laitteistojen ja kiinteistöjen hallintakeinoja, mahdollisia sopimuksia ja niissä sovittujen asioiden seurantaa			
5	Ensihoidon/päivystyksen laitteille ja tietojärjestelmille on olemassa käyttöohjeet henkilöstön saatavilla			
6	Ensihoidon/päivystyksen lääkintälaitteille ja tietojärjestelmille annetaan käyttökoulutus ennen käyttöönottoa			
7	Ensihoidolla/päivystyksellä on toimintamalli välineistön/laitteiston rikkoutuessa			
8	Poikkeamat ja rikkoutumiset tilastoidaan			
9	Ensihoidossa/päivystyksessä käytettävät laitteet ja kalusto ovat alueella yhtenäisiä			
4 D Teknologian hallinnalla edistetään strategian toteutumista		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoidossa/päivystyksessä on käytössä sähköinen hoidon dokumentointijärjestelmä			
2	Henkilöstöllä on mahdollisuus ylläpitää tai kehittää omaa teknologian osaamistaan			
3	Henkilöstö saa säännöllisesti viestiliikennekoulutusta (esim. Virve)			
4	Henkilöstö saa säännöllisesti tietoturvakoulutusta			
5	Teknologiaa hyödynnetään henkilöstön osaamisen ylläpidossa			
6	Teknologiaa hyödynnetään henkilöstön osaamisen testaamisessa			
7	Ensihoidossa/päivystyksessä seurataan aktiivisesti teknologian kehittymistä			
8	Ensihoitopalvelu/päivystys osallistuu aktiivisesti teknologian kehittämiseen kansallisesti			
4 E Tietoa ja tietämystä hallitaan tehokkaan päätöksenteon tukemiseksi ja organisaation kyvykkyyden kehittämiseksi		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoidossa/päivystyksessä on käytössä sähköinen toiminnan tilastointijärjestelmä			
2	Ensihoidon/päivystyksen palvelun tuottamiseen tarvittavat ohjeet on keskitetty ja henkilöstön saatavilla			
3	Ensihoidon/päivystyksen palvelun tuottamiseen tarvittavat ohjeita päivitetään säännöllisesti			
4	Ensihoidon/päivystyksen tietämystä ja tietoa arvioidaan kriittisesti			
5	Ensihoidolla/päivystyksen on käytössä ATK-tukipalvelu			

PROSESSIT, TUOTTEET JA PALVELUT				
5 A Prosesseja suunnitellaan ja hallitaan arvon tuottamiseksi sidosryhmille		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoito/päivystysprosessi on määritelty ja kuvattu			
2	Tukiprosessit on määritelty ja kuvattu			
3	Ensihoidon/päivystyksen keskeisimmät prosessit on kuvattu yhteistyökumppaneiden kanssa (esim. miten hoidetaan rintakipupotilas tai aivohalvauspotilas; hoitoketjut)			
4	Ensihoidon/päivystyksen hoidolliset prosessit on kuvattu ja niitä päivitetään säännöllisesti			
5	Ensihoidon/päivystyksen keskeisille prosesseille on käytössä mittarit ja niiden avulla avainprosessien suorituskykyä seurataan ja kehitetään			
5 B Tuotteita ja palveluita kehitetään optimimaalisen arvon tuottamiseksi asiakkaille		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoidossa/päivystyksessä tunnistetaan ja arvioidaan pienet parannus-, kehittämis- ja muutostarpeet			
2	Ensihoidossa/päivystyksessä asetetaan tavoitteita ja asioita priorisoidaan			
3	Ensihoidossa/päivystyksessä kokeillaan uusia toimintamalleja			
4	Asetetaan tavoitteita uusille toimintatavoille ja arvioidaan tuloksia			
5	Hoitokäytännöt perustuvat tutkittuun ajantasaiseen lääketieteelliseen näyttöön			
6	Ensihoitopalvelun/päivystyksen arvioiminen ja parantaminen perustuu tutkittuun tietoon (tilastointijärjestelmän avulla saatu tieto, opinnäytetyöt ym.)			
7	Ensihoito/päivystys ottaa henkilöstön, asiakkaat, kumppanit ja toimittajat mukaan kehittämään uusia ja innovatiivisia tuotteita, palveluita			
8	Ensihoito/päivystys ottaa huomioon tuotteiden ja palveluiden elinkaaren vaikutukset taloudelliseen, yhteiskunnalliseen ja ympäristön kestävyYTEEN			

5 C Tuotteita ja palveluita tehdään tunnetuksi ja markkinoidaan tehokkaasti		Kyllä	Ei	%
1	Asiakaspalautteita käsitellään sovitun mallin mukaisesti ja tarvittaessa niihin reagoidaan			
2	Poikkeamiin puututaan ja viedään tieto myös kentälle ja laaditaan tarvittaessa lisäohjeistusta			
3	Asiakaspalauttejärjestelmän tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämiseen			
4	Potilaiden tyytyväisyyttä mitataan (potilastyytyväisyysmittaus ym.)			
5	Tehtävä/käyntimäärien lukumäärää seurataan ja niihin reagoidaan			
6	Henkilöstön välityksellä tulleet asiakaspalautteet huomioidaan esim. materiaalihankinnoissa			
7	Tuotteita kehitetään yhteistyökumppaneiden kanssa			
8	Ensihoidossa/päivystyksessä seurataan alueellisesti väestön ja terveydentilan muutosten kehittymistä			
9	Ensihoidossa/päivystyksessä on varauduttu maailmalla leviäviin poikkeuksellisiin tilanteisiin (esim. pandemia, cyberhyökkäys, hybridiuhat)			
10	Ensihoito/päivystys on varautunut poikkeusolojen toimintaan			
11	Ensihoidossa/päivystyksessä seurataan alueen terveyspalveluiden muutoksia			
5 D Tuotteita ja palveluita tuotetaan, toimitetaan ja hallitaan		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoidon/päivystyksen välineiden, tarvikkeiden, laitteiden ym. hankinta suoritetaan suunnitelman/budjetin mukaisesti			
2	Ensihoito/päivystys tuotetaan sopimusten mukaisesti			
3	Ensihoidon/päivystyksen palveluita tuotetaan tasalaatuisesti/yhdennä mukaisesti omalla alueella			
4	Ensihoidon/päivystyksen resursseja pystytään lisäämään kysynnän kasvaessa tilapäisesti (ruuhkatilanteiden hallinta)			
5 E Asiakassuhteita hallitaan ja vahvistetaan		Kyllä	Ei	%
1	Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti koulutusta potilaan kohtaamisesta			
2	Ensihoidossa/päivystyksessä järjestetään alueen asukkaiden informaatiotilaisuuksia			
3	Ensihoidossa/päivystyksen järjestetään alueellisia väestön kuulemistilaisuuksia			
4	Ensihoidossa/päivystyksen potilaskontaktin aikana opastetaan ensihoito/päivystyspalvelun oikeaoppiseen käyttöön			
5	Potilaille annetaan kirjallisia ohjeita (esim. X-koodi potilaat, kuolemantapaustilanteet, jatkohoito-ohjeet)			

ASIAKASTULOKSET				
6 A Asiakkaiden (potilaiden) näkemykset		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoidolla/päivystyksellä on käytössä mittareita (asiakaskyselyt ja -tutkimukset) joilla selvitetään asiakkaiden näkemykset			
2	Asiakaspalauttejärjestelmä on käytössä			
3	Asiakkaiden yleisvaikutelmaa ensihoidosta/päivystyksestä (mm. asiakaslähtöisyyttä, henkilöstön osaamista, tavoitettavuutta, joustavuutta, neuvontaa ja viestintää, oikeudenmukaista kohtelua, muutosvalmiutta ja asiantuntemusta omalla kielellään)			
6 B Sisäinen suorituskyky		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoidon/päivystyksen käyttämiin tuotteisiin tai palveluun liittyvien vikojen, virheiden, hylkäysten, positiivisen palautteen, valitusten, takuuaikaisten korvausten ja hyvitysten määrän positiivinen kehitys (esim. viimeisen 5 vuoden aikana)			
2	Ensihoito/päivystys on saanut palveluun liittyviä tunnustuksia/palkintoja			
3	Potilastytyväisyyksmittauksen tulosten positiivinen kehittyminen			
4	Asiakaspalautteiden positiivinen kehittyminen (negatiivisia vähemmän)			
5	Hoidollisten mittareiden positiivinen kehitys			
6	Ensihoidolla/päivystyksellä on käytössä potilasryhmäkohtaisia palvelun vaikuttavuuden seuranta- ja arviointitapoja			
7	Vaikuttavuusmittareiden positiivinen kehittyminen			
8	Ensihoito/päivystys kykenee ohjaamaan potilaan oikean palvelun piiriin (ohjeistus asiasta, poikkeamat ym.)			

HENKILÖSTÖTULOKSET

7 A Henkilöstön näkemykset		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoidossa/päivystyksessä mitataan henkilöstötyytyväisyyttä			
2	Ensihoidossa/päivystyksessä pidetään kehityskeskustelut			
3	Ensihoidossa/päivystyksessä ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin henkilöstötyytyväisyys-tutkimuksessa esille tulleiden puutteiden korjaamiseksi			
7 B Sisäinen suorituskyky		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoitoon/päivystykseen liittyvät tulostavoitteet saavutetaan			
2	Ensihoidossa/päivystyksessä seurataan sairauspoissaoloja/työtapaturmia ja niiden kehitystä			
3	Ensihoidossa/päivystyksessä seurataan henkilöstön lähtövaihtuvuutta, sen kehitystä ja syitä			
4	Ensihoidossa/päivystyksessä seurataan työilmapiirin kehittymistä			
5	Ensihoidossa/päivystyksessä henkilöstön osaamistaso on tällä hetkellä hyvä (esim. kaikki läpäisseet osaamisen arvioinnin, hoidolliset tulokset hyvät)			

YHTEISKUNTATULOKSET

8 A Yhteiskunnan näkemykset		Kyllä	Ei	%
1	Ensihoito/päivystys osallistuu kansalaistoimintaan (mm. paikallisia yhteistyöfoorumeja asiakkaiden ja kuntalaisten kanssa)			
2	Ensihoito/päivystys pitää aktiivisesti yhteyttä kansalaisiin, potilasjärjestöihin ym.			
3	Ensihoito/päivystys pitää aktiivisesti yhteyttä sidosryhmiin			
4	Ensihoidolla/päivystyksellä on tiedotussuunnitelma (yksikön näkyvyys lehdistössä, operatiiviset tilanteet yms.)			
5	Ensihoitopalvelu/päivystys tukee aktiivisesti oppilaitoksia käytännön harjoittelussa			
6	Ensihoito/päivystys toimii aktiivisesti terveydenhuollon oppilaitosten kanssa			
8 B Sisäinen suorituskyky		Kyllä	Ei	%
1	Toteuttaako ensihoito/päivystys toiminnasta aiheutuvien haittavaikutusten vähentämistä ja ennaltaehkäisyä kestävää kehitystä tukevaa toimintaa esim. kuljetusmuotojen valintaa, jätteiden ja pakkausmateriaalien vähentämistä, vaihtoehtoisten raaka-aineiden ja materiaalien käyttöä, aineiden ja materiaalien esim. polttoaineiden, veden, sähkön, uuden ja kierretyn materiaalin kulutusta.			
2	Ensihoidolla/päivystyksellä on ympäristösuunnitelma			

TOIMINNAN TULOKSET				
9 A Toiminnan tulokset		Kyllä	Ei	%
1	Arvioidaanko toimintasuunnitelman ja toimintaperiaatteiden toteutumista			
2	Onko käytössä mittareita, joilla toimintasuunnitelmaan liittyviä tavoitteiden saavuttamista seurataan			
3	Onko käytössä mittareita ensihoitopalvelun- ja tukiprosesseihin/päivystykseen liittyvien tavoitteiden toteutumisen seurantaan (esim. lähtöviive, toimintavalmiusaika, odotus/läpimenoaika, kuolleisuus, talousraportit, hankkeiden aikataulun pitävyys)			
4	Ovatko ensihoidon/päivystyksen toimintatavat olleet tarkoituksenmukaisia tavoitteiden saavuttamiseksi			
5	Ensihoidon/päivystyksen taloudellinen tulos on budjetoidun mukainen			
9 B Sisäinen suorituskyky		Kyllä	Ei	%
1	Onko käytössä mittareita, joilla suorituskykyä seurataan palvelu- ja tukiprosesseissa (viiveet, parannuksia, tuottavuutta, käyttöastetta yms.) sekä niiden tulosten kehitystä			
2	Talouden kehitystä seurataan: organisaation/osaston ja yksikön asettamien talouteen liittyvien tavoitteiden toteutumista mm. budjetin tavoitteiden toteutumista, yksikkökustannuksia, täyttö- ja käyttöastetta, suorituskustannuksia ja niiden kehitystä			
3	Arvioidaanko kumppanuussuhteiden toimivuutta			
4	Seurataanko rakennusten, laitteiden ja materiaalien osalta käyttöastetta, vikojen ja virheiden osuutta, aineiden ja materiaalien kulutusta, varaston kiertonopeutta seurataan			
5	Seurataanko teknologian hyödyntämisen kehitystä			
6	Kerätäänkö säännöllisesti tietoa hoitoprosesseista			

Lomakepohja on käytössä Helsingin ensihoitopalvelussa

(Kari Porthan, Helsingin kaupungin pelastuslaitos 2019).

4 Esimerkki ensihoidon prosessiauditoinnista

YLEISET MITTARIT KAIKILLE AVAINPROSESSEILLE	
	<ul style="list-style-type: none"> Potilaiden tavoittaminen palvelutasopäätöksen määräämässä ajassa Tutkimuksen ja ensihoidon toteutuminen verrattuna hoito-ohjeeseen (tai sellaisen puuttuessa annettuun täydennyskoulutukseen) Hoitopaikan valinnan toteutuminen verrattuna potilasohjausohjeeseen X-koodien toteutuminen (ovatko turvallisia ja toisaalta, onko tehty silloin kun tulisi tehdä) Asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot (selvittäminen edellyttää rakenteista potilaskertomusta ja siihen liittyvää raportointiohjelmistoa)
PROSESSIKOHTAISET MITTARIT	
Aivohalvaus	<ul style="list-style-type: none"> Ensihoitopalvelun kyky määrittää liuotushoito- tai trombektomiaharkintaa edellyttävät potilaat kuljetuskiireellisyteen B Viive (min) hälytyksestä päivystykseen saapumiseen kuljetuskiireellisyysryhmässä B Kohteessa käytetty aika (min) kuljetuskiireellisyysryhmässä B Verensokerin mittaaminen Ennakoilmoituksen antaminen vastaanottavaan sairaalaan
Hengitysvaikeus	<ul style="list-style-type: none"> Hypoksian korjaantuminen (happisaturaatio $\geq 95\%$ ja COPD potilailla 88–92 %) Hengitystaajuuden normalisoituminen
Rintakipu	<ul style="list-style-type: none"> Rintakipupotilaiden osuus, joilta EKG rekisteröity (sydänperäiseksi sopiva tai ei-traumaattinen kipu) Aika (min) potilaan luokse saapumisesta ensimmäisen EKG:n rekisteröintiin Viive (min) hälytyksestä päivystykseen saapumiseen PCI-hoidettavilla STEMI potilailla Kohteessa käytetty aika (min) PCI-hoidettavilla STEMI potilailla Asetosalisylihappoa saaneiden potilaiden osuus (sydänperäiseksi sopiva tai ei-traumaattinen kipu) Kivun lievittyminen (muutos asteikolla 0–10) STEMI:ssä viive hälytyksestä liuotushoidon alkuun (ensihoidossa liuotushoidettavat STEMI:t) ja viive hälytyksestä potilaan luovutukseen PCI-sairaalaan (PCI-hoidettavat potilaat)
Sydänpysähdys	<ul style="list-style-type: none"> Aika hälytyksestä kohteeseen ensimmäisellä yksiköllä ja hoitotason yksiköllä (mediaani, ja 90 persenttiili tai IQR) Ustseinin tiedonkeräyssuositusten mukaiset tiedot (tarkemmin kirjallisuusviitteessä); soveltuu vuosiraporttiin
Myrkytys	<ul style="list-style-type: none"> Lääkehiilen annon toteutuminen (verrattuna hoito-ohjeeseen) Aika hälytyksestä lääkehiilen antoon (min)
Kouristelu	<ul style="list-style-type: none"> Aika hälytyksestä lääkehoidon aloitukseen (min) lääkehoitoa vaativilla potilailla Aika lääkehoidon aloituksesta (viimeisen) kouristelun päättymiseen (min)
Hypoglykemia	<ul style="list-style-type: none"> Tajunnantason normalisoituminen (osuus potilaista, joiden viimeinen GCS arvo on 15) Verensokerin normalisoituminen (osuus potilaista, joiden viimeinen verensokeriarvo välillä 4–10 mmol/l) Kohteessa hoidettujen (X-8) osuus insuliinihoitoisista diabeetikoista
Korkeaenerginen trauma	<ul style="list-style-type: none"> Traumakeskukseen primaaristi kuljetettujen potilaiden osuus kaikista potilaista, jotka täyttävät traumakeskukseen ohjauksen kriteerit Ennakoilmoituksen antaminen vastaanottavaan sairaalaan Kohteessa käytetty aika (min) Aika hälytyksestä traumakeskukseen saapumiseen (min)

5 Esimerkki potilastyytyväisyyden mittaamisesta ensihoidossa

1 Hätilämoituksen teki

☐ Potilas itse ☐ Lähiomainen/ystävä ☐ Ulkopuolinen

2 Sukupuoli

☐ Mies ☐ Nainen

3 Ikä

vuotta

Vastatkaa seuraaviin eri osa-alueisiin liittyviin kysymyksiin seuraavasti

1 = erittäin huono, 2 = huono, 3 = kohtalainen, 4 = hyvä, 5 = erittäin hyvä, 0 = ei koske minua

HÄTÄKESKUS

5 4 3 2 1 0

4 Vastausaika hätäpuheluun

Puheluun vastaamisen nopeus

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

5 Lähettäminen

Avun lähettämiseen kuluva aika

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

6 Puhelinensiapuhjeet

Puhelimessa annettujen ensiapuhjeiden riittävyys

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

7 Kohtelu

Hätäkeskuspäivystäjän käyttäytyminen ja kohtelu

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

8 Tiedon saanti

Hätäkeskuspäivystäjän kyky vastata tiedontarpeeseeni hätäpuhelun käsittelyn aikana

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

ENSIHOITO

5 4 3 2 1 0

9 Avun saamisen kesto

Aika, joka kului avun saapumiseen

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

10 Ensihoitajien ammattitaito

Ensihoitajien kyky tunnistaa ongelmani ja taito tehdä hoitotoimenpiteet sujuvasti

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

11 Jatkohoito paikan valinta

Ensihoitajien kyky valita oikea hoitopaikka

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

12 Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen

Ensihoitajien kyky huomioida yksilölliset tarpeeni

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

13 Tiedon saanti

Ensihoitajien kyky vastata tiedontarpeeseeni tutkimuksen ja hoidon aikana

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

	5	4	3	2	1	0
14 Jatkohoito-ohjeet (mikäli teitä ei kuljetettu sairaalaan) Ensihoitajien antama ohjaus asiasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Kohtelu Ensihoitajien tapa käyttäytyä ja kohdella minua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Pukeutuminen Ensihoitajien vaatetus ja vaatteiden siisteys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Tunnistaminen ja esittely Ensihoitajien tapa esitellä itsensä ja organisaationsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Turvallisuuden tunne Ensihoitajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Ambulanssin viihtyisyys ja toimivuus Oli mielestäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Omaisten huomioon ottaminen Ensihoitajien kyky huomioida omaiseni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Kivun hoito (mikäli koitte kipua) Kivun lievityksen riittävyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KOKONAISARVIO PALVELUSTA

Mikäli tulevaisuudessa tarvitsette ensihoitopalvelua, mikä on halukkuutenne käyttää jatkossa organisaatiomme palveluita

5	4	3	2	1	0
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos halukkuutenne on huono (2) tai erittäin huono (1), kertoisitteko miksi

MINKÄ KOKONAISARVION ANNATTE KOKEMALLENNE ENSIHOITOPALVELULLE

Ensihoidon vaikutus (1 = Saamani palvelu ei auttanut minua ollenkaan, 2 = ...jonkin verran, 3 = ...kohtalaisesti, 4 = ...paljon, 5 = Saamani palvelu auttoi minua erittäin paljon).

☐

Vapaamuotoinen palaute palveluntarjoajalle



Ensihoito ja päivystys ovat terveydenhuollon keskeisiä osa-alueita, joiden toiminnan erityispiirteiden vuoksi tulee kiinnittää erityistä huomiota laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseen. Ominaista ensihoidolle ja päivystykselle ovat ennakoimattomat ja yllätykselliset tilanteet, yhteistyö eri viranomaisten kanssa ja tarve nopeaan päätöksentekoon. Henkilöstön koulutus ja ammattitaito potilaiden tutkimuksessa ja hoidossa muodostaa toiminnan perustan.

Suositus pyrkii antamaan työkaluja laatu- ja potilasturvallisuustyöhön, jotka on integroitava osaksi organisaation päivittäistä toimintaa ja käytäntöjä. Toistuva itsearviointi ja toiminnan auditointi antavat välineet muutosten suunnittelulle, toteutukselle ja arvioinnille. Näitä laadunhallintatekniikoita ja numeerisia mittareita täydentää kokeneiden ammattihenkilöiden tekemä seuranta ja havainnointi päivittäisestä toiminnasta sekä organisaation omavalvonta.

Jotta suosituksen sisältö ja henki muuttuisivat käytännön toiminnaksi, edellyttää se aktiivista johtamista ja toiminnan ohjausta. Onnistuminen edellyttää myös sitä, että työyhteisöissä pystytään luomaan aidosti positiivinen, avoin ja syllistämätön ilmapiiri laatu- ja potilasturvallisuustyöhön.

Yhdenmukaiset, valtakunnalliset mittaristot ovat tärkeitä päivystyksen ja ensihoidon yksiköiden oman toiminnan kehittämisen lisäksi myös vertailun mahdollistamiseksi eri sairaanhoitopiirien sekä julkisen ja yksityisen sektorin palveluntuottajien välillä.